



## DOMANDA RILASCIO LICENZA 2019

00196 Roma - Viale Tiziano 70- Tel: 06.32488.252-285 – Email: [team.scuderie@federmoto.it](mailto:team.scuderie@federmoto.it)

**Nuovo**

**Rinnovo**

<b>Richiesta Licenza 2019 di</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Team</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Nazionale</b> <input type="checkbox"/> <b>Regionale</b>	

<b>Specialità</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Velocità</b>	<input type="checkbox"/> <b>MiniGP</b>
<input type="checkbox"/> <b>Motocross</b>	<input type="checkbox"/> <b>Motorally</b>
<input type="checkbox"/> <b>Enduro</b>	<input type="checkbox"/> <b>Quad</b>
<input type="checkbox"/> <b>Trial</b>	<input type="checkbox"/> <b>Speedway</b>
<input type="checkbox"/> <b>Supermoto</b>	<input type="checkbox"/> <b>Motoslitte</b>
<input type="checkbox"/> <b>Minimoto</b>	<input type="checkbox"/> <b>Moto Epoca</b>

Denominazione*:	.....
Ragione Sociale:	.....
P.IVA**:	.....
Indirizzo:	.....
Cap:	..... Città:..... Prov.:.....
Tel.:	..... Fax:..... Email:.....
Nome titolare:	..... Tessera FMI: .....

\*Sulla Licenza verrà riportata la Denominazione, non l'eventuale Ragione Sociale.

<b>Intestatari Tesserini di identificazione</b>	
Nome.....	Tessera FMI:.....
Nome.....	Tessera FMI:.....

<b>Riservato F.M.I.</b>			
<b>Timbro di arrivo</b>	<b>Importo dovuto</b>	<b>Importo versato</b>	<b>Codice</b>
.....	€.....	€.....	.....

Piloti FMI che corrono per il Team*	
Cognome e Nome	N. Licenza FMI

\*Nel caso lo spazio non fosse sufficiente, il Team può inviare i nominativi dei piloti anche utilizzando un altro format. Nel caso di integrazioni/modifiche nel corso della stagione sportiva 2019, sarà necessario inviare una comunicazione via email a: [team.scuderie@federmoto.it](mailto:team.scuderie@federmoto.it)  
Si precisa che, solo indicando i nomi dei piloti, è possibile riportare nelle classifiche la denominazione del Team.  
**Il titolare del Team è tenuto ad acquisire il preventivo benessere da parte dei Moto Club di appartenenza dei piloti.**

Il sottoscritto dichiara di conoscere e di accettare le norme ed i regolamenti della F.M.I., in particolare lo Statuto ed il Regolamento Organico Federale. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all’atto del tesseramento.

Luogo.....Data.....Firma Titolare\*.....

*\*La mancata sottoscrizione impedisce di dar corso alla domanda.*

Indirizzo al quale spedire tutta la corrispondenza	
c/o:.....	
Indirizzo:.....	
Cap:.....	Città:.....Prov.:.....