Federazione Motociclistica Italiana

ISCRITTI
TESSERATI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE DI BASE

MOTO CLUB (SDM)_____

LUOGO:_____ **DATA:**_____

N.	Nome e Cognome	Luogo e Data di Nascita	N.Tessera FMI 2019	Certificato medico

(Legge 675/96 per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)
Il sottoscritto concede il permesso alla Segreteria del S.T.F. di utilizzare i propri dati personali riportati nella Scheda esclusivamente per fini istituzionali nell'ambito della Federazione Motociclistica Italiana e per la pubblicazione dell'Albo dei Tecnici della FMI.

Firma del Responsabile MC_____

Firma del Tecnico Sportivo (o ITG)Responsabile _____