



Commissione
Registro Storico

Numero Registro Storico

RICHIESTA DI ESAME PER TARGA METALLICA PER MOTOCICLI

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. (____) Data di nascita _____

E-mail _____ Cell. _____

Tessera F.M.I. n. **19/** _____

ATTENZIONE: qualsiasi variazione dei dati di residenza e corrispondenza (qualora si voglia ricevere la targa metallica a un indirizzo diverso da quello di residenza) potrà essere apportata direttamente dal Socio, accedendo alla propria Area Riservata **MyFMI** disponibile sul sito Federmoto.it, o dal Moto Club che ha rilasciato la Tessera FMI.
In caso di mancato recapito per indirizzo errato, il costo del duplicato della targa metallica è di € 20.

proprietario del seguente motociclo già iscritto al Registro Storico:

MARCA _____ MODELLO _____

TARGA (se presente)

--	--	--	--	--	--	--	--

N. TELAIO _____

ANNO DI COSTRUZIONE (se documentato) _____ ANNO DI IMMATRICOLAZIONE _____

RICHIESTE L'ESAME PER IL RILASCIO DELLA TARGA METALLICA.

Si allegano:

- Tesserino giallo/card di iscrizione al Registro Storico **in originale** (SOLO quello con la foto della moto);
- n. 7 fotografie del motociclo nell'assetto attuale (1 lato destro, 1 lato sinistro, 1 anteriore, 1 posteriore, 1 del numero di telaio a distanza ravvicinata, 1 del numero di telaio a circa un metro di distanza, 1 del numero di motore). Le foto dovranno essere del formato 10X15, fatte su sfondo neutro e stampate con metodo fotografico, e non dovranno essere quelle già utilizzate per l'iscrizione;
- ricevuta di versamento **in originale** di € 30,00 sul c/c postale n. 29889037 intestato alla F.M.I. (Causale "Riesame Targa Registro Storico n. ...").

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA TARGA METALLICA VIENE ASSEGNATA, A DISCREZIONE DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE, ESCLUSIVAMENTE AI MOTOCICLI CHE ABBIANO COMPIUTO I **30 ANNI DI ETÀ**, IN ASSETTO STRADALE, CHE DALLA DOCUMENTAZIONE INVIATA RISULTINO IN OTTIME CONDIZIONI DI CONSERVAZIONE O RESTAURATI NEL RISPETTO DELL'ORIGINALITÀ E CHE, IN CASO DI ESITO NEGATIVO, NON VERRÀ RESTITUITA LA SOMMA VERSATA.

DATA _____ FIRMA _____

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.

DATA _____ FIRMA _____

Inviare il presente modulo, unitamente agli allegati, a:

Federazione Motociclistica Italiana – Ufficio Registro Storico – Viale Tiziano, 70 – 00196 Roma.

Spazio Riservato alla FMI

Data di arrivo