



**ISCRITTI**  
**TESSERATI/LICENZIATI ATTIVITÀ DIDATTICHE FMI**

## ORGANIZZATORE

**LUOGO:** \_\_\_\_\_ **DATA:** \_\_\_\_\_

[illegible]

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 Organizzatore\_\_\_\_\_

Firma del Tecnico Sportivo (o ITG) Responsabile \_\_\_\_\_