



ISCRITTI **TESSERATI/LICENZIATI ATTIVITÀ DIDATTICHE FMI**

ORGANIZZATORE _____

LUOGO: _____ **DATA:** _____ []

N.	Nome e Cognome	Luogo e Data di Nascita	N.Tessera/Tessera Sport/ Licenza FMI 2022	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 Organizzatore _____

Firma del Tecnico Sportivo (o ITG) Responsabile _____