



Federazione
Motociclistica
Italiana

DOMANDA RILASCIO LICENZA 2025

00196 Roma - Viale Tiziano 70- Tel: 06.32488.252-285 –Email: team.scuderie@federmoto.it

Nuovo

Rinnovo

<input type="checkbox"/> Industrie accreditate (A)	<input type="checkbox"/> Industrie riconosciute (B)	<input type="checkbox"/> Industrie riconosciute (C)
<input type="checkbox"/> Case moto di più di 1.000 motocicli	<input type="checkbox"/> Case moto di meno di 1.000 motocicli	<input type="checkbox"/> Industrie che non fanno attività commerciale, espositiva e di assistenza nelle manifestazioni FMI.
<input type="checkbox"/> Pneumatici	<input type="checkbox"/> Pneumatici per Minimoto e MiniGP	
	<input type="checkbox"/> Accessoristi	
	<input type="checkbox"/> Costruttori di motori	
	<input type="checkbox"/> Produttori/Fornitori carburanti e lubrificanti	

Specialità			
<input type="checkbox"/> Velocità	<input type="checkbox"/> Trial	<input type="checkbox"/> Speedway	<input type="checkbox"/> E-Bike
<input type="checkbox"/> Motocross	<input type="checkbox"/> Supermoto	<input type="checkbox"/> Motoslitte	<input type="checkbox"/> Motorally
<input type="checkbox"/> Enduro	<input type="checkbox"/> Minimoto/Minigp	<input type="checkbox"/> Motoepoca	<input type="checkbox"/> Quad

Denominazione:.....

Ragione Sociale:.....

Sede Legale:.....

P.IVA:.....Codice Fiscale:.....

Codice Destinatario SDI:.....

Indirizzo:.....

Cap:.....Città:.....Prov.:.....

Tel.:.....Fax:.....Email:.....

Nome titolare:.....

Intestatari Tesserini di identificazione	
Nome.....	Nome.....
Nome.....	Nome.....

Riservato F.M.I.			
Timbro di arrivo	Importo dovuto	Importo versato	Codice
	€.....	€.....



Federazione
Motociclistica
Italiana

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.

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.:.....