



FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

00196 Roma - Viale Tiziano, 70 - Tel. 06.32488.511 - Fax. 06.32488.310 - e-mail commissari@federmoto.it

RICHIESTA LICENZA AGONISTICA PER CdG 2019

Numero licenza 2019 Prot. Ufficio GCG

FUORISTRADA AMATORIALE (€ 75,00)

ATTIVITÀ PREDOMINANTE			
<input type="checkbox"/> Motocross	<input type="checkbox"/> Supermoto	<input type="checkbox"/> Minibike	
<input type="checkbox"/> Enduro	<input type="checkbox"/> Speedway/Flat	<input type="checkbox"/> Epoca Offroad	
<input type="checkbox"/> Motorally	<input type="checkbox"/> Motoslitte		
<input type="checkbox"/> Quad	<input type="checkbox"/> Trial		

Barrare ai fini statistici la casella corrispondente all'attività predominante

.....
COGNOME NOME * SESSO* NAZIONE NASCITA * LUOGO NASCITA * DATA NASCITA *
.....
NAZIONE RES.* PROV.* CITTA' * CAP* INDIRIZZO *
.....
CELLULARE * TELEFONO E-MAIL* C.F. * CITTADINANZA *
.....
CODICE GCG. * EVENTUALE PSEUDONIMO

LICENZA 2018 SI NUMERO :..... COD. LIC. :.....

Il sottoscritto/a dichiara di conoscere e accettare lo Statuto, i Regolamenti, le norme della FMI, il Regolamento Mondiale Antidoping e di aver preso visione dell'Informativa al trattamento dei dati personali del Regolamento (UE) 2016/679. Il sottoscritto/a iscritto ad una qualunque manifestazione ai sensi dei regolamenti sportivi FMI, FIME e FIM si impegna ad esonerare la FMI, la FIME, la FIM, gli Organizzatori, i Gestori/Titolari di impianti e gli Ufficiali di Gara, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità per eventuali lesioni fisiche o danni materiali, in cui potrebbe incorrere durante lo svolgimento di una qualsiasi manifestazione FMI, FIME e FIM, allenamenti, corsi e stage. Si impegna altresì a sollevare la FMI, FIME e FIM, gli Organizzatori, i Gestori o Titolari di impianti e gli Ufficiali di Gara, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità verso terzi per eventuali perdite, danni o lesioni di cui sia responsabile congiuntamente o individualmente. Dichiara di accettare, per il risarcimento spettante a qualunque titolo, le condizioni ed i massimali assicurativi indicati in Polizza, consultabili su www.federmoto.it. Dichiara di essere a conoscenza che non è possibile adire le vie legali, ma che per dirimere qualsiasi controversia è necessario rivolgersi alla Giustizia Sportiva.

Luogo..... Data.....

Firma*

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso espressa visione della precedente clausola, relativa sia all'esonero da qualsiasi responsabilità sia ai riferimenti circa i massimali assicurativi previsti, e di accettarla espressamente anche ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile.

Firma*

Il sottoscritto/a, nella sua qualità di Presidente del GCG di cui alla richiesta, dichiara che il suddetto CdG ha sottoscritto personalmente la domanda, che è stato sottoposto agli accertamenti previsti dal regolamento sanitario, che risulta idoneo alla pratica sportiva del motociclismo per la specialità specifica e che la documentazione medica è agli atti della società. Dichiara inoltre che la Scadenza del Certificato di Idoneità Agonistica è quella riportata sulla presente richiesta.

* FIRMA del PRESIDENTE DEL GCG

TIMBRO
DEL GCG

GIORNO	MESE	ANNO

* SCADENZA CERTIFICATO IDONEITÀ
(VISITA TIPO B)

*I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI.