



FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

00196 Roma - Viale Tiziano, 70 - Tel. 06.32488.505 - Fax 06.32488.420 - e-mail tesseramento@federmoto.it

RICHIESTA TESSERA MEMBER 2017

NUOVO RINNOVO

M F							
* COGNOME NOME	* SESSO	* NAZIONE NASCITA	* LUOGO NASCITA	PROV.	* DATA NASCITA		

* NAZIONE RES.	PROV.	* CITTA'	* CAP	* INDIRIZZO
----------------	-------	----------	-------	-------------

* CELLULARE	TELEFONO	* E-Mail	* CITTADINANZA
-------------	----------	----------	----------------

Cod. Fiscale:	Scadenza certificato idoneità sportiva
	(gg/mm/aaaa)

9364	ANNI OTTANTA OFFROAD GROUP
------	----------------------------

* MATRICOLA E DENOMINAZIONE MOTO CLUB

Firma (A): Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare lo Statuto, i Regolamenti, le norme della F.M.I., ed il Codice Mondiale WADA. Dichiara altresì di aver acquisito le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003. Acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett d), nonchè art. 26 del D.lgs 196/2003, vale a dire "i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute.....".

* Firma del Richiedente

.....

Firma (B): Il sottoscritto esprime il consenso alla comunicazione dei dati per la finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FMI abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Firma del Richiedente

.....

Firma del genitore o dell'esercente la potestà parentale in caso di Tesserato minore

.....

* I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI

Data di Rilascio

NUMERO TESSERA CODICE A BARRE
