



FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

00196 Roma – Viale Tiziano, 70 – Tel. 06.32488.252-285 – Fax 06.32488.420 – e-mail licenze@federmoto.it

RICHIESTA LICENZA VELOCITÀ ONE EVENT 2016

Numero licenza 2016 Prot. CO.RE.....Prot. Ufficio licenze

VELOCITÀ ONE EVENT	
€ 70,00	(1941-2002)
Codice Gara*.....	Data Gara*.....
Località*.....	
Denominazione Gara*.....	

COGNOME NOME * SESSO* NAZIONE NASCITA * LUOGO NASCITA * DATA NASCITA *

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

CELLULARE * TELEFONO E-MAIL* CF * CITTADINANZA *

MATRICOLA E DENOMINAZIONE MOTO CLUB * TESSERA F.M.I. * EVENTUALE PSEUDONIMO

Massimali assicurativi per conduttori	
Caso Morte: € 100.000,00	Infortuni unicamente in gara: Tabella lesioni B
Rimborso spese mediche : € 26.000,00 scoperto 10% minimo €160,00	
Diaria da ricovero: € 130,00 franchigia 3 gg. massimo 60 gg.	Responsabilità civile verso terzi: € 1.100.000,00 - Unico

Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che questa Licenza può essere rilasciata al massimo due volte e che la stessa abilita unicamente a prendere parte a manifestazioni a carattere promozionale sulla base di quanto previsto dalle Norme Sportive. Il sottoscritto/a dichiara di conoscere e accettare lo Statuto, i Regolamenti, le norme della FMI ed il Regolamento Mondiale Antidoping ed acconsente al trattamento dei propri dati personali. Dichiara di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), e art. 26 del D.lgs. 196/2003. Il sottoscritto/a iscritto alla manifestazione sopra indicata, ai sensi dei regolamenti sportivi FMI, si impegna ad esonerare la FMI, 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 della manifestazione FMI. Si impegna altresì a sollevare la FMI, 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, i massimali assicurativi sopra indicati. Il sottoscritto/a 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. Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che questa licenza è valida unicamente, anche ai fini assicurativi, per la manifestazione per la quale viene richiesta. Le condizioni, la normativa e le procedure relative alla Polizza Assicurativa sono su www.federmoto.it.

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

Firma Pilota*..... Firma genitore o Rapp. Legale*.....

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 Pilota*..... Firma genitore o Rapp. Legale*.....

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

Luogo Data.....

Firma Pilota Firma genitore o Rapp. Legale

Il sottoscritto/a nella sua qualità di Presidente del Moto Club di cui alla richiesta, dichiara che il suddetto socio 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

TIMBRO
DEL
MOTOCUB

GIORNO	MESE	ANNO
* SCADENZA CERTIFICATO IDONEITÀ		

*I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI