FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

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

RICHIESTA LICENZA E-BIKE ONE EVENT 2022

Numero licenza 2022…… Prot. CO.RE.……..……..Prot. Ufficio licenze ……...

E-BIKE ONE EVENT	
€ 10,00	**(14 – 75 anni)**
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

Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che questa Licenza, anche ai fini assicurativi, abilita unicamente a prendere parte alla manifestazione per la quale viene richiesta e rilasciata. Il sottoscritto/a dichiara di conoscere e accettare lo Statuto, il Codice Etico, i Regolamenti, le norme della FMI ed 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 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. Conferma di conoscere le condizioni e i massimali assicurativi indicati in Polizza, consultabili sul sito istituzionale www.federmoto.it e, per l'effetto, dichiara sin da ora di accettare l'eventuale somma risarcitoria a qualsiasi titolo offerta dalla Compagnia di Assicurazione dichiarandosi totalmente soddisfatto ed espressamente rinuncia a qualunque pretesa, azione civile o penale nei confronti di quest'ultima e della FMI, FIM e FIME, gli Organizzatori, i Gestori o Titolari di impianti e gli Ufficiali di Gara, nonché i loro rappresentanti e dipendenti. Afferma, inoltre, di sapere che per dirimere eventuali controversi legali è necessario adire la Giustizia Sportiva.

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, nella sua qualità di Presidente del Moto Club di cui alla richiesta, dichiara che il suddetto tesserato ha sottoscritto personalmente la domanda, che è stato sottoposto agli accertamenti previsti dal regolamento sanitario, che risulta idoneo alla pratica sportiva del motociclismo fuoristrada 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 MOTOCLUB

GIORNO	MESE	ANNO

*** SCADENZA CERTIFICATO IDONEITÀ AGONISTICA (VISITA TIPO B- MOTOCICLISMO FUORISTRADA)**

***I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI**