FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

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

RICHIESTA TESSERA MEMBER 2014

☐ **NUOVO**

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

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

☐ NO ☐ SI:

* CELLULARE | TELEFONO | * E-MAIL | * CITTADINANZA

Cod.Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | |

* 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