



FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

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

RICHIESTA TESSERA SPORT 2016

NUOVO

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

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

NO SI:

* CELLULARE TELEFONO * E-MAIL * CITTADINANZA

Cod. Fiscale:



--	--	--	--

* MATRICOLA E DENOMINAZIONE MOTO CLUB

Attività Predominante*: (barrare una delle specialità sotto indicate)

Motocross **Trial** **Enduro** **Altro:.....**

Massimali assicurativi per tesserati sport (la tessera ha validità esclusivamente sul territorio italiano)

Caso Morte: €	Infortunati: Tabella lesioni A (Tabella consultabile su www.federmoto.it)
Rimborso spese mediche: € 15.500,00 in Italia: scoperto 10% minimo: € 160,00	
Diaria da ricovero: € 100,00 franchigia 3 gg. massimo 60 gg.	Responsabilità civile verso terzi: € 1.100.000,00 - Unico

Luogo Data

Firma Pilota * Firma Genitore o dell'esercente la potestà parentale *

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 dell'esercente la potestà parentale *

Il sottoscritto/a esprime il consenso alla comunicazione dei dati per 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 Pilota Firma Genitore o dell'esercente la potestà parentale