

**RICHIESTA DI TESSERA MEMBER**☐ Rinnovo ☐ Nuovo

Cognome: _____
Nome: _____ ☐ M ☐ F
Luogo: _____
Data di nascita: _____
Moto Club: _____
Matr.: _____

Cod.Reg. _____

Cod.Prov. _____

Indirizzo: _____
CAP: _____ Città: _____ Pr. _____
Cittadinanza*: ☐ ITA ☐ C ☐ E Nazione*: _____
Telefono: _____ Cellulare: _____
E-mail: _____

*ITA=Italiana C=comunitaria E=extracomunitaria

*Indicare la Nazione per C e E

Variazioni*: _____

*Eventuali variazioni in caso di rinnovo

Numero Tessera Codice a Barre

Firma(A): Il sottoscritto, dichiara di conoscere ed accettare lo Statuto, i Regolamenti, le norme della F.M.I., ed il Codice Mondiale WADA. Dichiaro altresì di aver acquisito le informazioni di cui all'art. 13 del D. lgs. n.196/2003. Acconsento 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), nonché art. 28 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 le finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FMI abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi tratti 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

Data di rilascio _____

COPIA PER CO.RE.