

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO AL MOTO CLUB NASTRO E FASCETTE e-mail INFO@SPRINTRACE.IT OPPORTUNAMENTE COMPILATO allegando il CERTIFICATO MEDICO e L'ATTESTAZIONE DEL PAGAMENTO.
E' possibile effettuare il pagamento a mezzo bonifico intestato a MOTO CLUB NASTRO E FASCETTE ASD IBAN IT98 D057 0438 8600 0000 0255 300 (causale TESSERA + LICENZA) oppure a mezzo PayPal all'indirizzo commerciale@sprintrace.it (causale TESSERA + LICENZA)



ENTE DI PROMOZIONE
SPORTIVA
RICONOSCIUTO
DAL CONI

AICS SETTORE NAZIONALE MOTOCICLISMO – ROMA

MODULO RICHIESTA TESSERA + LICENZA AICS MOTOCICLISMO

Il sottoscritto (cognome nome) _____

Mail: _____ Nato a: _____

il ____ / ____ / ____ Numero telefono: _____ Residente in via _____

citta'/PR _____ CAP _____ REGIONE _____

CF _____

Richiede di essere iscritto in qualità di socio all' **ASD MOTO CLUB NASTRO E FASCETTE**.

Contestualmente verso la quota associativa indicata dall'associazione e richiedo l'emissione di LICENZA COMPETITIVA Aics Motociclismo e relativa copertura assicurativa integrativa gare per la partecipazione a manifestazioni ed eventi organizzati sotto l'egida di Aics Motociclismo nella stagione sportiva 2019. All'atto della richiesta consegno all'associazione sportiva il certificato medico per attività agonistica tipo B1 in corso di validità

Data scadenza VISITA MEDICA _____

DISCIPLINA SPORTIVA PRATICATA (indicare quella principale) MOTOCROSS CROSS COUNTRY ENDURO
 PITBIKE SHORT TRACK VESPA CROSS SUPERMOTO TRIAL ACCELERAZIONE SCOOTER
 MINICROSS ALTRO (specificare) _____

Con la firma della presente richiesta dichiaro di aver letto ed accettato lo statuto dell'associazione, lo statuto di Aics, i regolamenti sportivi di Aics Motociclismo le condizioni della polizza assicurativa ALLIANZ relativa alla copertura infortuni.

Luogo e data _____ FIRMA DEL SOCIO/PILOTA _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Art.13 del GDPR 2016/697/UE

Ai sensi dell' Art.13 del GDPR 2016/697/UE – Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche o integrazioni, il sottoscritto dichiara di essere stato informato ed acconsente affinché i propri dati personali acquisiti tramite il presente modulo siano trattati dall'associazione sopraindicata con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla presente richiesta.

Luogo e data _____ FIRMA DEL SOCIO/PILOTA _____

A cura dell'Associazione Sportiva

Il sottoscritto **CHRISTIAN AMADIO** in qualità di presidente dell'Associazione Sportiva MOTO CLUB NASTRO E FASCETTE dichiara che il certificato comprovante LA VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA e L'ASSENSO PER MINORI (ove necessario) alla pratica del MOTOCICLISMO sono conservati negli archivi dell'Associazione.

Timbro del M.C. e firma del Presidente