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 2022

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

□ E-BIKE (12-13 anni) € 20,00

□ E-BIKE (14-75 anni) € 40,00

……

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

……

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

……

CELLULARE * TELEFONO E-MAIL* C.F. * CITTADINANZA *

……

MATRICOLA E DENOMINAZIONE MOTO CLUB * TESSERA F.M.I. * EVENTUALE PSEUDONIMO

LICENZA 2021 SI □ NUMERO :…… **COD. LIC. :**……

Il sottoscritto/a dichiara di conoscere e accettare lo Statuto, il Codice Etico, i Regolamenti, le norme della FMI, 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 ad una qualunque manifestazione ai sensi dei regolamenti sportivi FMI, FIME e FIM si impegna ad esonerare la FMI, la FIME, la FIM, 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 di una qualsiasi manifestazione FMI, FIME e FIM, allenamenti, corsi e stage. Si impegna altresì a sollevare la FMI, FIME e FIM, 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. Dichiara di essere a conoscenza che la Licenza EBIKE abilita unicamente a prendere parte a determinate manifestazioni e che, nell'ambito dell'allenamento, la stessa ha validità unicamente negli impianti omologati FMI, consapevole che per attivare correttamente la copertura assicurativa in allenamento è necessario inviare un SMS obbligatorio al numero all'uopo dedicato prima dell'inizio dell'attività.
Conferma di conoscere le condizioni ed 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, FIME e FIM, 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 controversie legali è necessario adire la Giustizia Sportiva.

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 per la specialità specifica 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.**