



RICHIESTA CARTELLINO TECNICO/LICENZA ATTIVITA' STAGIONE 2024-2025

RICHIEDE PER IL TESSERATO

Il sottoscritto

_____		_____	
<i>Cognome</i>		<i>Nome</i>	
_____		_____	
<i>luogo di nascita</i>	<i>data di nascita</i>	<i>residenza via</i>	<i>n</i>
_____		_____	
<i>citta</i>	<i>provincia</i>		
Mail _____			
Cod. fiscale _____			

IL RILASCIO: (indicare con una "X") _____ **MOTOCICLISMO**

- Licenza Basic
- Cartellino tecnico Direttore-Giudice di gara
- Licenza Master
- Licenza Promo

SEZIONE DA COMPILARE PER LE ATTIVITA' DI ATTIVITA' MOTOCICLISMO,

ATTIVITA': _____ (specificare ..Cross ..enduro ..ecce cc)

CATEGORIA : _____ (cat di appartenenza.. in caso di dubbio chiamare 334 8108775)

TIPO CERTIFICATO MEDICO(agonistico licenza master _ di buona salute licenza promo)

DATA SCADENZA CERTIFICATO

NUMERO GARA (specificare solo se richiesto e già assegnato)

_____ *data* _____ *firma*

Il presente modulo va presentato al Comitato Territoriale Uisp competente

PER QUALSIASI CHIARIMENTO IL RESPONSABILE TESSERAMENTO MOTOCICLISMO

MACERATESI GIULIANO 334.8108775 E-MAIL giuliano.infousp@gmail.com