

Il presente modulo deve essere compilato e firmato dal pilota e consegnato al Motoclub che provvederà ad inoltrarlo al Comitato Aics di riferimento per l'emissione della relativa Licenza.



ENTE DI PROMOZIONE
SPORTIVA
RICONOSCIUTO
DAL CONI

SETTORE NAZIONALE MOTOCICLISMO – ROMA – inviare a: motociclismo@aics.it

RICHIESTA ASSOCIATIVA E TESSERA MOTOCICLISMO
PROVE LIBERE IN PISTA – VELOCITA'



Il sottoscritto (cognome nome) _____ Mail: _____

Nato a: _____ il ____ / ____ / ____ Numero telefono: _____

Residenza :VIA/N° _____ CITTÀ/PR _____ CAP _____

MOTOCLUB/CIRCOLO AICS : _____

TESSERA AICS ATTRIBUITA ANTICIPATAMENTE (a cura del circolo/comitato) [] SI^o _____ [] NO

Richiede l'ammissione in qualità di socio presso il motoclub sopraindicato, contestualmente richiede l'emissione di n°1 Tessera Motociclismo Aics con integrazione MotoProve- Prove libere in pista. La copertura integrativa MotoProve – Prove libere in pista copre le prove libere non competitive di velocità su motodromi ed autodromi in Italia omologati FMI e/o affiliati Aics, nonché l'attività non competitiva codificata dal settore ed organizzata da sodalizi affiliati all' Aics previo nulla osta Aics Motociclismo. COPERTURA ASSICURATIVA Allianz spa MASSIMALI: morte 80.000 /invalidità permanente 80.000 – Franchigia 9% - Per infortuni che dovessero ricadere sotto la franchigia del 9% e' previsto un rimborso forfettario di euro 200 in caso di frattura ossea radiologicamente accertata.

In allegato alla presente consegno all'associazione sportiva il certificato medico per attività sportiva non agonistica (o superiore)

SCADENZA VISITA MEDICA (OBBLIGATORIA) _____

Con la firma della presente richiesta dichiaro di aver letto ed accettato lo statuto dell'associazione, lo statuto di Aics, i regolamenti di Aics Motociclismo e le condizioni della polizza assicurativa ALLIANZ SPA

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 _____ in qualità di presidente dell'Associazione Sportiva _____ dichiaro che il certificato comprovante LA VISITA MEDICO SPORTIVA e L'ASSENSO PER MINORI (nei casi di specie) alla pratica del MOTOCICLISMO sono conservati negli archivi dell'Associazione.

Timbro dell'associazione e Firma del Presidente