

MOTOCICLISMO

# RICHIESTA CARTELLINO TECNICO/LICENZA ATTIVITA' STAGIONE 2017-2018

###  RICHIEDE PER IL TESSERATO

### Il sottoscritto

*Cognome Nome*

*luogo di nascita data di nascita residenza via n*

citta provincia

 **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’**: ……………………………………………………..

 **CATEGORIA** : ………………………………………………….

***TIPO CERTIFICATO MEDICO …………………………………………………***

 ***DATA SCADENZA CERTIFICATO ……………………………………………………***

 ***NUMERO GARA ……………………………………………………………………………***

***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