



FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA
AL COMITATO REGIONALE
CALABRIA

RICHIESTA ISCRIZIONE
CALENDARIO MANIFESTAZIONI SPORTIVE E TURISTICHE TERRITORIALI

Il sottoscritto _____ in qualità di Presidente del Moto Club o Organizzatore _____ matricola n° _____ riconosciuto dalla FMI, con sede in _____ CAP _____ Via _____ e-mail _____ P.IVA/CF _____

Chiede che vengano iscritte al calendario regionale del 2017 le seguenti manifestazioni motociclistiche:

utilizzare più moduli per manifestazioni di diversa specialità

➤ **Attività sportiva fuoristrada**

- | | | |
|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> MOTOCROSS | <input type="checkbox"/> MINIENDURO | <input type="checkbox"/> ALLTRIAL |
| <input type="checkbox"/> MINICROSS | <input type="checkbox"/> ENDURO SPRINT | <input type="checkbox"/> SUPERMARECROSS |
| <input type="checkbox"/> QUADCROSS | <input type="checkbox"/> ENDURO COUNTRY | <input type="checkbox"/> SPEEDWAY |
| <input type="checkbox"/> SUPERMOTO | <input type="checkbox"/> TRIAL | <input type="checkbox"/> FLAT TRACK |
| <input type="checkbox"/> ENDURO | <input type="checkbox"/> MINITRIAL | |

➤ **Attività sportiva pista o strada**

- MINIMOTO MINIGP SCOOTER

➤ **Attività sportiva promozionale**

- (APT) ATTIVITÀ PROMOZIONALE TERRITORIALE DI _____ (SPECIFICARE LA DISCIPLINA)

➤ **Attività di sviluppo:**

- MOTOCAVALCATA\MOUNTAINTRIAL : SOLO PER TESSERATI FMI TESSERATI E NON TESSERATI FMI

➤ **Attività sportiva d'epoca**

- GR 5 REGOLARITÀ GR 5 MOTOCROSS GR 5 TRIAL

➤ **Attività turistica-epoca**

- MOTORADUNI
 MOTORADUNO VEICOLI STORICI
 EVENTI DI AGGREGAZIONE (motoincontri, motogiri, mototour e motovacanze)
 FESTA BIKERS : CON MOTOGIRO SENZA MOTOGIRO
 TURISMO SPORTIVO D'EPOCA: MOTORAID GIMKANA

COMPILARE LA TABELLA

VALIDITÀ EVENTO/ DENOMINAZIONE	CARATTERE EVENTO	DATA EVENTO	DATA RISERVA	N° GIORNI	LOCALITA' SVOLGIMENTO

Il sottoscritto si impegna ad adempire a tutte le prescrizioni e ad osservare le norme stabilite dal R.M.M. della FMI e dai suoi annessi di specialità vigenti.

Con la presente il Moto Club/Organizzatore richiede contestualmente la copertura assicurativa sia per la Responsabilità Civile Obbligatoria Gare che per gli infortuni di tutto il personale addetto che collabora nell'organizzazione della gara e/o manifestazione come previsto dagli art. 124 del Codice delle Assicurazioni e dall'art. 9 comma 6 del Codice della Strada.

IMPORTANTE

Il presente modulo va presentato al Comitato Regionale o inoltrato via mail o via fax accompagnato dalla ricevuta di pagamento della quota d'iscrizione ove prevista per l'anno in corso.

Le richieste prive di ricevuta non saranno prese in considerazione.

Data _____

Timbro e Firma
Presidente del Moto Club