

PARTE RISERVATA AL TESSERATO SOCIO

Cognome Nome _____ Luogo di nascita _____ Data nascita _____

Indirizzo _____ Città _____ CAP _____

E-mail _____

Indicare l'indirizzo e-mail del socio, questo consentirà, attraverso l'App UISP (disponibile sia Versione iOS che Android) di avere sempre con sé la propria tessera/licenza che abilita alla partecipazione di gare ed eventi organizzati da questo EPS.

Certificato medico per attività tipo: A =agonistica NA =non agonistica Data scadenza _____

Chiede il rilascio della tessera tipo:

A+M G+M Dir M A+Mbase G+Mbase D

Chiede inoltre il rilascio della Licenza conduttore S.d.A. Motorismo (tipo indicare con una X):

Basic **Promo** **Master**

SPECIALITÀ: _____ **CATEGORIA:** _____

Cartellino Tecnico Direttore-Giudice di Manifestazione

Data

Firma

PARTE RISERVATA AL MOTOCLUB

Dichiaro che il certificato comprovante la visita medico sportiva e l'assenso alla pratica del motociclismo (per i minorenni) sono custoditi presso gli archivi del Motoclub. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle norme sulla tutela sanitaria previste dalla Regione Umbria e delle relative deliberazioni del Consiglio nazionale Uisp.

Firma Presidente Motoclub

Il presente modulo va presentato al Comitato Territoriale Uisp competente