Federazione
Motociclistica
Italiana

DOMANDA RILASCIO LICENZA TEAM 2026

00196 Roma -Viale Tiziano 70- Tel: 06.32488.252-285 – Email: team.scuderie@federmoto.it

□ Nuovo **□ Rinnovo**

□ Velocità	**□ Trial**	**□ Speedway**	**□ EBike**
□ Motocross	**□ Supermoto**	**□ Motoslitte**	**□ Motorally**
□ Enduro	**□ Minimoto/Minigp**	**□ Motoepoca**	**□ Quad**

Denominazione*:…….

Ragione Sociale:…….

Sede Legale: …….

P.IVA……Codice Fiscale……

Codice Destinatario SDI ……...

Indirizzo:……

Cap:……Città:…….Prov.:…….

Tel.:……Fax:……Email:…….

Nome titolare:…….....…Tessera FMI: ……

Nominativo Safeguarding Officer……Tessera FMI……

*Sulla Licenza verrà riportata la Denominazione, non l'eventuale Ragione Sociale.

Intestatari Tesserini di identificazione	
Nome……	Tessera FMI:…….
Nome……	Tessera FMI:…….

Riservato F.M.I.			
Timbro di arrivo	**Importo dovuto**	**Importo versato**	**Codice**
……..	€……	€……	…….

Federazione
Motociclistica
Italiana

Piloti FMI che corrono per il Team*	
Cognome e Nome	**N. Licenza FMI**

*Nel caso lo spazio non fosse sufficiente, il Team può inviare i nominativi dei piloti anche utilizzando un altro format. Nel caso di integrazioni/modifiche nel corso della stagione sportiva 2026, sarà necessario inviare una comunicazione via email a: team.scuderie@federmoto.it
Si precisa che, solo indicando i nomi dei piloti, è possibile riportare nelle classifiche la denominazione del Team.
Il titolare del Team è tenuto ad acquisire il preventivo benestare da parte dei Moto Club di appartenenza dei piloti.

Il sottoscritto dichiara di conoscere e di accettare le norme ed i regolamenti della F.M.I., in particolare lo Statuto ed il Regolamento Organico Federale. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento.

Luogo……..Data……Firma Titolare*……..

**La mancata sottoscrizione impedisce di dar corso alla domanda.*

Indirizzo al quale spedire tutta la corrispondenza
c/o:…….
Indirizzo:……
Cap:……..Città:……..Prov.:…….