



FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma - Tel. 06.32488505 - e-mail: tesseramento@federmot.it

7125	15	2
Matr. Società	Cod. Regione	Cod. Provincia

DOMANDA DI RIAFFILIAZIONE Anno: 2016

Moto Club **WOLF&FOX** A.S.D. Anno di Costituzione **2006**
 * Per A.S.D. si intende Associazione Sportiva Dilettantistica

Iscrizione al Registro Nazionale delle Società Sportive del CONI Num. 16324
 NB: L'iscrizione al Registro Società Sportive del CONI è obbligatoria. Nel caso non venga indicato il numero di iscrizione non sarà permessa la riaffiliazione.

MOTO CLUB

Indirizzo **C.DA GRAVINELLA, 125** (1) Tel. **392/1916766** (1)

Cap **72015** (1) Città **FASANO** (1) Prov. (1) Fax: (1)

E-mail **WOLFFOX@MOTOCLUBFMI.IT** (1) Sito web **WWW.WOLFANDFOX.IT** (1)

(1) spazio per eventuali modifiche

Recapito corrispondenza: c/o Indirizzo: CAP: Città: Prov.: Fax:

NATURA DELL'AFFILIATO

- Associazione Sportiva Dilettantistica senza personalità giuridica
 Associazione Sportiva Dilettantistica con personalità giuridica iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche Private ex DPR 361/2000
 Società Sportiva Dilettantistica costituita nella forma di Società di Capitali o Cooperativa

Codice IBAN:

Codice Fiscale: **90025390742** Partita Iva: **02120160748**

ATTIVITA' PREMINENTE MOTO CLUB

- 1 VELOCITA' 2 ENDURO 3 MOTOCROSS 4 TRIAL 5 EPOCA 6 TURISMO 7 ALTRO

Pr TESSERAMENTO DEL PRESIDENTE

Cognome: **SCHENA** Nome: **NUNZIO** Sesso: M Cittadinanza: **Italiana**

Data di nascita: **04071983** Luogo di nascita: **FASANO DI BRINDISI** Prov. Nascita:

Cod. Fiscale: **SCHNNZ83L04D508D**
 (Obbligatorio indicare il codice fiscale)

Indirizzo: **VIA PIAVE, N.C.** Città: **FASANO DI BRINDISI**

CAP: **72015** Prov: **BR**

Tel.: Cell.: **392/1916766**
 (Obbligatorio indicare il Cellulare)

e-mail: **nunzioschena1983@libero.it**
 (Obbligatorio indicare l'email)



Firma (A): Firma (B):

Firma (A): Il sottoscritto, dichiara di conoscere ed accettare per sé e per i tesserati del Moto Club che presiede lo Statuto, i Regolamenti e le norme della F.M.I. ed il Regolamento Mondiale Antidoping WADA. In qualità di legale rappresentante dell'ente, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 198/2003, acconsente al trattamento dei dati riguardanti la società/associazione conferiti alla Federazione Motociclistica Italiana. Acconsente, altresì al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. n. 198/2003, vale a dire "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute...". In particolare presta il consenso al trattamento dei dati necessari all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali della F.M.I., ivi compresa la diffusione, anche a mezzo stampa e televisione, delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stesse.

Firma (B): Il sottoscritto esprime il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la F.M.I. abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria al soddisfacimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.



FIRMA DEL PRESIDENTE: **WOLF&FOX**
 Associaz. Sportiva Dilettantistica
 C.da. Gravinella, 126 - 72015 Fasano (Br)
 P.IVA: 02120160748
 C.F.: 90025390742

RISERVATO AL CO.RE: Ricevuto il: RISERVATO ALLA F.M.I. Ricevuto il: **16/11/2016**



FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma - Tel. 06.32488505 - e-mail: tesseramento@federmot.it

MODULO TESSERAMENTO		
CONSIGLIO DIRETTIVO N.		
7125	16	2
Matr. Società	Cod. Regione	Cod. Provincia

DOMANDA DI RIAFFILIAZIONE Anno: 2016

CONSIGLIO DIRETTIVO (con esclusione del Presidente)(specificare sigla)

VP	V. Presidente	CS	Consigliere	SG	Segretario						
----	---------------	----	-------------	----	------------	--	--	--	--	--	--

VP Cognome: **SAVOIA** Nome: **ANTONELLO** Sesso: M Cittadinanza: **Italiana**

Data di nascita: **2 2 1 1 1 9 6 2** Luogo di nascita: **FASANO DI BRINDISI** Prov. Nascita: **BR**
 Cod. Fiscale: **SUANNL6ZSZZDS08T**
 (Obbligatorio indicare il codice fiscale)

Indirizzo: **VIA PIAVE, S.N.C.** Città: **FASANO**
 CAP: **7 2 0 1 5** Prov: **BR**
 Tel.: Cell.: **338/9290084**
 (Obbligatorio indicare il Cellulare)
 e mail: **antonellosavia1@tin.it**
 (Obbligatorio indicare l'email)



Firma (A): *[Signature]* Firma (B): *[Signature]*

CS Cognome: **SCENA** Nome: **ROBERTO** Sesso: M Cittadinanza: **Italiana**

Data di nascita: **3 1 0 5 1 9 6 8** Luogo di nascita: **FASANO** Prov. Nascita: **BR**
 Cod. Fiscale: **SCHRRT68E31D508P**
 (Obbligatorio indicare il codice fiscale)

Indirizzo: **C.DA GRAVINELLA, 125** Città: **FASANO**
 CAP: **7 2 0 1 5** Prov: **BR**
 Tel.: Cell.: **333/1769769**
 (Obbligatorio indicare il Cellulare)
 e mail: **rskena@inwind.it**
 (Obbligatorio indicare l'email)



Firma (A): *[Signature]* Firma (B): *[Signature]*

CS Cognome: **LIUZZI** Nome: **MARCO** Sesso: M Cittadinanza: **Italiana**

Data di nascita: **2 5 0 4 1 9 6 5** Luogo di nascita: **BARI** Prov. Nascita: **BR**
 Cod. Fiscale: **LZZMRC65DZ5A662M**
 (Obbligatorio indicare il codice fiscale)

Indirizzo: **VIA BISSOLATI, C.N.** Città: **FASANO**
 CAP: **7 2 0 1 5** Prov: **BR**
 Tel.: Cell.: **347/4495885**
 (Obbligatorio indicare il Cellulare)
 e mail: **marco.liuzzi@hotmail.it**
 (Obbligatorio indicare l'email)



Firma (A): *[Signature]* Firma (B): *[Signature]*

Firma (A): il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare lo Statuto, i Regolamenti e le norme della F.M.I. ed il Regolamento Mondiale Antidoping WADA e di aver espletto le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003. Acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. n. 196/2003, vale a dire "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute...".
 Firma (B): il sottoscritto esprime il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali il sottoscritto ha rapporti di natura contrattuale, e de questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

FIRMA DEL PRESIDENTE: *[Signature]*
 Associaz. Sportiva Dilettantistica
 C.da. Gravinella, 125 - 72016 Fasano (Br)
 P.IVA: 02120160748
 C.F.: 90025390742

RISERVATO AL CO.RE: Ricevuto il: RISERVATO ALLA F.M.I. Ricevuto il:

Il presente modello deve essere inviato insieme all'informatica relativa al trattamento dei dati personali ed al modulo di tesseramento diretto 2016





FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma - Tel. 06.32488505 - e-mail: tesseramento@federmot.it

MODULO TESSERAMENTO CONSIGLIO DIRETTIVO N.		
7125	15	2
Matr. Società	Cod. Regione	Cod. Provincia

DOMANDA DI RIAFFILIAZIONE Anno: 2016

..... II

--	--	--	--	--

CONSIGLIO DIRETTIVO (con esclusione del Presidente)(specificare sigla)

VP	V. Presidente	CS	Consigliere	SG	Segretario						
----	---------------	----	-------------	----	------------	--	--	--	--	--	--

CS

Cognome: **LACERIGNOLA** Nome: **DOMENICO** Sesso: **M** Cittadinanza: **Italiana**

Data di nascita:

2	2	1	0	1	9	6	2
---	---	---	---	---	---	---	---

 Luogo di nascita: **FASANO** Prov.Nascita:

Cod.Fiscale:

L	C	R	D	N	C	6	2	R	2	2	D	5	O	R	C
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(Obbligatorio indicare il codice fiscale)

Indirizzo: **VIALE DEI CASTAGNI, 65** Città: **SELVA DI FASANO**

CAP:

7	2	0	1	5
---	---	---	---	---

 Prov:

B	R
---	---

Tel.: Cell.: **339/6170113**
(Obbligatorio indicare il Cellulare)



e mail: **dlacera@tin.it**
(Obbligatorio indicare l'email)

Firma (A): *Domenico Lacerignola* Firma (B): *Domenico Lacerignola*

CS

Cognome: Nome: Sesso: Cittadinanza:

Data di nascita:

--	--	--	--	--	--	--	--

 Luogo di nascita: Prov.Nascita:

Cod.Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Obbligatorio indicare il codice fiscale)

Indirizzo: Città:

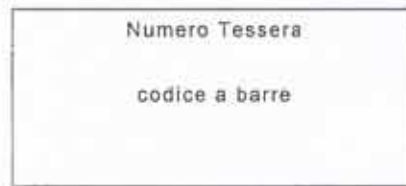
CAP:

--	--	--	--	--

 Prov:

--	--

Tel.: Cell.:
(Obbligatorio indicare il Cellulare)



e mail:
(Obbligatorio indicare l'email)

Firma (A): Firma (B):

CS

Cognome: Nome: Sesso: Cittadinanza:

Data di nascita:

--	--	--	--	--	--	--	--

 Luogo di nascita: Prov.Nascita:

Cod.Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Obbligatorio indicare il codice fiscale)

Indirizzo: Città:

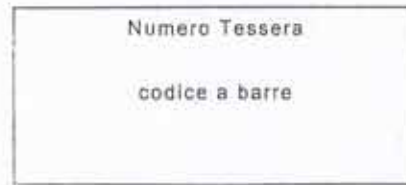
CAP:

--	--	--	--	--

 Prov:

--	--

Tel.: Cell.:
(Obbligatorio indicare il Cellulare)



e mail:
(Obbligatorio indicare l'email)

Firma (A): Firma (B):

Firma (A): Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare lo Statuto, i Regolamenti e le norme della F.M.I. ed il Regolamento Mondiale Antidoping WADA e di aver acquisito le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003. Acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. n. 196/2003, vale a dire "dati personali idonei a rivelare lo stato di salute...".
Firma (B): Il sottoscritto esprime il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi. Con F.M.I. e F.M.I. sono in possesso rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.



FIRMA DEL PRESIDENTE:

WolfsBox
Associaz. Sportiva Dilettantistica
Cda. Gravinetta, 125 - 72015 Fasano (Br)
P.IVA: 02320160748
C.F: 90025390742

RISERVATO AL CO.RE: Ricevuto il: RISERVATO ALLA F.M.I. Ricevuto il:

Il presente modello deve essere inviato insieme all'invocativa relativa al trattamento dei dati personali ed al modulo di tesseramento diretto 2016