



**GRUPPO  
DIRETTORI  
DI GARA**

**Regione di Appartenenza**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE / SCHEDA DI PARTECIPAZIONE**

al corso per :

Addetto al Percorso Velocità  
Addetto al Percorso Fuoristrada  
Addetto al Percorso Trial

**OBBLIGATORIO COMPILARE TUTTI I CAMPI**

☐ Corso di Addestramento per nuovi iscritti ☐ Corso di Addestramento di aggiornamento

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_

Tel. Abitazione. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Titolo di studio conseguito:** Licenza Elementare Licenza Media Diploma Laurea

**Professione:** Artigiano Autista Avvocato Casalinga Commerciante Impiegato Imprenditore  
Medico Operaio Pensionato Professionista Pubblico Ufficiale Rappresentante Altro

Tessera Addetti Manifestazioni (solo per corsi di addestramento di aggiornamento) N° \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del Discente \_\_\_\_\_

**Dati Moto Club:**

Tessera Member n° \_\_\_\_\_ Codice del Moto Club \_\_\_\_\_ Nome del Moto Club \_\_\_\_\_  
(del partecipante al corso)

Il sottoscritto/a, nella sua qualità di Presidente del Moto Club di cui sopra dichiara che il suddetto tesserato ha sottoscritto personalmente la domanda, che è in possesso del certificato medico di idoneità sportiva non agonistica, e che la documentazione medica è agli atti della società.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Presidente del Moto Club \_\_\_\_\_

Allegati alla Presente:

1) Tessera Sanitaria

Spazio riservato al G.D.D.

Corso n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Tessera Addetto Manifestazioni n° \_\_\_\_\_