

**MOTOCICLISMO UISP COMITATO REGIONALE VENETO**  
Indirizzo Str. Borghetto di Saviabona, 21 cod. postale 36100 prov. Vicenza  
Tel. 345.3727848 fax 0445-952144 e-mail [motociclismoveneto@uisp.it](mailto:motociclismoveneto@uisp.it)  
WebSite: [www. http://motociclismoveneto.uisp.it](http://motociclismoveneto.uisp.it)

**MODULO RICHIESTA LICENZA ANNO 2019**  
**DA PRESENTARE AL PROPRIO MOTO CLUB**

Nominativo .....  
Indirizzo .....  
CAP .....  
Città .....  
Provincia .....  
Telefono .....  
Cellulare .....  
E-mail .....  
Data di nascita .....  
Luogo di nascita .....  
**Scadenza visita medica** .....  
Comitato Uisp .....  
  
Motoclub .....  
Categoria .....  
Classe .....  
Moto .....  
Numero gara .....

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**Dichiara di dare all'associazione UISP il proprio consenso ai sensi dell'art. 11 legge 675/96 n° 196 a che i dati che lo riguardano siano oggetto del trattamento elencato nella lettera D art. 1 della legge citata**