

LEGA MOTOCICLISMO UISP COMITATO REGIONALE VENETO

Indirizzo Via Borghetto di Saviabona, 21 cod. postale 36100 prov. Vicenza
Tel. 345.3727848 fax 0445-952144 e-mail motociclismoveneto@uisp.it
WebSite: www. http://motociclismoveneto.uisp.it

RICHIESTA RETROCESSIONE DI CATEGORIA

Il sottoscritto

Nato a il

Residente a..... prov..... cap.

In via n° tel.

E - mail in possesso di regolare licenza UISP agonistica

Anno..... categoria..... n° di gara.....

CHIEDE

Al direttivo della lega motociclismo UISP Veneto di essere retrocesso dalla categoria

Alla categoria con la motivazione di.....

.....

e dichiara di// avere// non avere// accumulato punti gara nei 12 mesi antecedenti la presente richiesta in altre federazioni o enti di promozione non titolati UISP.

.....;/...../.....
luogo data firma

Il presente modulo può essere inviato via e-mail a motociclismo.veneto@uisp.it
Il direttivo di lega dopo accurata valutazione della presente richiesta darà l'esito al richiedente via e-mail o telefonicamente entro e non oltre 15 giorni dalla data di presentazione della richiesta.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA/SOCIO

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

.....
FIRMA
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)