

**RICHIESTA CARTELLINO TECNICO/LICENZA ATTIVITA' STAGIONE 2025-2026****RICHIEDE PER IL TESSERATO****Il sottoscritto**

---

Cognome

---

Nomeluogo di nascita 

---

data di nascitaresidenza via 

---

ncittà 

---

provincia

mail: \_\_\_\_\_

**IL RILASCIO:** (indicare con una "X")**MOTOCICLISMO**

- Cartellino tecnico Direttore-Giudice di gara
- Licenza Master (gare)
- Licenza Promo ( solo allenamenti)

*SEZIONE DA COMPILARE PER LE ATTIVITA' DI ATTIVITA' MOTOCICLISMO,*

ATTIVITA': .....

CATEGORIA : .....

TIPO CERTIFICATO MEDICO .....

DATA SCADENZA CERTIFICATO .....

NUMERO GARA .....

---

data

---

firma*Il presente modulo va presentato al Comitato Territoriale Uisp competente*

PER QUALSIASI CHIARIMENTO IL RESPONSABILE TESSERAMENTO MOTOCICLISMO

MACERATESI GIULIANO 334.8108775 E-MAIL [guliano.infousp@gmail.com](mailto:guliano.infousp@gmail.com)

