



SCHEMA ASSOCIATIVA ANNO 2024

RICHIEDO IL SEGUENTE NUMERO DI GARA: <small>(SOLO SE DISPONIBILE)</small>	SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOMINICAR TESSERA ASSOCIATIVA N°: _____/2024 Ricevuta fiscale n° _____/2024
Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).	
<small>CON LA PRESENTE IL SOTTOSCRITTO, CHIEDE DI DIVENTARE ASSOCIATO 2024 E DICHIARA DI CONOSCERE IL R.N.S. E NORME SUPPLEMENTARI, DEI REGOLAMENTI PUBBLICATI DA ACI SPORT E QUELLO SPORTIVO DEL CHALLENGE NAZIONALE ASSOMINICAR 2024.</small>	
NOME E COGNOME:	
INDIRIZZO COMPLETO: <small>(VIA, NUMERO CIVICO, CITTA, CAP)</small>	
RECAPITO TELEFONICO :	
LUOGO E DATA DI NASCITA: Indirizzo mail:	
DATI PER LA RICEVUTA FISCALE:	
PASSAPORTO ELETTRONICO :	LICENZA PILOTA N°:
TIPO DI VETTURA (marca e modello):	
BARRARE CON UNA X BICILINDRICHE: 700 GR2 (<input type="checkbox"/>) 700 GR5 (<input type="checkbox"/>) LIGHT: (<input type="checkbox"/>) AUTOSTORICHE: (<input type="checkbox"/>) GRUPPO _____ CLASSE _____	
GRUPPO LIGHT " CLASSE 700 (<input type="checkbox"/>) INDICARE CON UNA X	
SCUDERIA (numero licenza obbligatorio):	
PREPARATORE/TEAM:	
FIRMA- IL PILOTA: X	
<small>N.B. LA SCHEMA DEVE ESSERE COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI E ALLEGANDO LA RICEVUTA DEL VERSAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA DEVE ESSERE INVIATA ALLA DIREZIONE ASSOMINICAR TRAMITE MAIL ALL'INIRIZZO assominicar@libero.it</small>	
Tessera Aci n°: _____	
<small>COORDINATE BANCARIE PER IL VERSAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA: IMPORTO QUOTA ASSOCIATIVA: € 200,00 (solo per i light la quota sociale è di € 100,00) INTESTATO: ASSOMINICAR BANCA INTESA SAN PAOLO IBAN: IT 48 T030 6909 6061 0000 0108 515 CAUSALE: QUOTA ASSOCIATIVA ANNO 2024</small>	