



Oggetto: Convenzione Assicurativa 2018 -Elenco "Partecipanti alla Motocavalcata/Mountainrial"- Tot. N.

M.C.Organizzatore:

Codice:

in data:

c/o:

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	CAP	Città	Indirizzo	Tessera 2018
1						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
11						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
12						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
13						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
14						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
15						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
16						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
17						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
18						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
19						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
20						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
21						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
22						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
23						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
24						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
25						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
26						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
27						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
28						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
29						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
30						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Timbro del Motoclub

Firma del Presidente del Moto Club

.....
Il presente elenco deve essere inviato alla FMI entro le ore 24 al fax 06/32488420 o tramite e-mail (commissione.sviluppo@federmoto.it), insieme alla copia del bonifico per il pagamento del premio di €150,00 (a giornata). Il codice IBAN su cui effettuare il versamento è il seguente: IT47U0100503309000000010102 intestato a F.M.I. causale "Copertura Assicurativa Partecipanti Motocavalcata/Mountainrial".