



con la collaborazione di

**ROMA 12 MAGGIO 2019**  
**TROFEO TRAICA GIANCARLO**  
**5° PROVA DEL CAMPIONATO RIEVOCAZIONI STORICHE VESPA 2019**  
**4° PROVA CAMPIONATO REGIONALE UMBRO/LAZIALE**  
**Modulo di Iscrizione**

Cognome e Nome .....

nato a ..... il ..... indirizzo ..... città ..... Cap .....

tel. .... mail..... cod.fiscale .....

Vespa Club ..... VCI n° tessera ..... MotoAsi n° tessera .....

Vespa modello ..... Anno ..... Targa .....

. Non essendo in possesso della tessera motoASI - B - ne faccio richiesta allegando €. 10,00

Quota ISCRIZIONE €. 30,00 - Quota PRANZO €. 25,00 n°  Totale = .....

Con l'atto di iscrizione alla manifestazione denominata "TROFEO TRAICA GIANCARLO" in programma a Roma per Domenica 12 MAGGIO 2019, valida come 5° prova del Campionato Italiano Rievocazioni Storiche, organizzata dal Vespa Motor Club Roma, il Partecipante dichiara di avere preso conoscenza e di accettare il Regolamento, impiegandosi a rispettare scrupolosamente le prescrizioni e le disposizioni che potrebbero essere impartite dal Direttore della Manifestazione. Dichiara inoltre di sollevare il Vespa Motor Club Roma organizzatore della Manifestazione, nonché tutti i suoi incaricati e collaboratori, l'asi e tutti senza eccezione i Commissari e gli Ufficiali di Gara ed il Personale addetto da ogni e qualsiasi responsabilità per danni e/o inconvenienti che a lui derivassero o derivassero a terzi o cose di terzi, per autorità non considerate dalle vigenti norme asi. Inoltre dichiara che il mezzo iscritto ed utilizzato è in regola con le vigenti prescrizioni previste dal Codice della Strada.

Letto e Sottoscritto luogo ..... data ..... firma .....

INFORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Reg. UE 2016/679. Responsabile del trattamento dei dati forniti con la richiesta di partecipazione alla manifestazione del 12 MAGGIO 2019 è Vespa Motor Club Roma che li utilizza ai soli fini strumentali legati alla propria attività istituzionale. Il loro utilizzo è necessario per il buon funzionamento organizzativo della manifestazione. L'interessato potrà in ogni momento esercitare il recesso dell'autorizzazione concessa ovvero chiedere la modifica dei propri dati o la cancellazione degli stessi dagli archivi del Vespa Motor Club Roma scrivendo a: [roma@vespaclubditalia.it](mailto:roma@vespaclubditalia.it)

Autorizzo l'uso dei miei dati Sì  No  luogo.....data..... firma .....

Modulo da inviare a [vespaclubroma@gmail.com](mailto:vespaclubroma@gmail.com), allegando copia bonifico effettuato c/o Poste Italiane IBAN: **IT37Z076010320000080144009** oppure bollettino postale conto corrente n° **80144009**  
Intestato a: VESPA MOTOR CLUB ROMA via Davide Campari,190 Roma 00155

**ISCRIZIONI APERTE FINO AL RAGGIUNGIMENTO DI 120 PILOTI**

<b>Parte riservata all'Organizzazione</b>	N° _____
---	----------

**Vespa Motor Club Roma** - Via Davide Campari, 190 - 00155 Roma - Tel/Fax. 06/2285646 - 334 7759754 - [roma@vespaclubditalia.it](mailto:roma@vespaclubditalia.it)

