



Federazione
Motociclistica
Italiana

ALLEGATO C

ATTESTAZIONE DEL MEDICO DI GARA

Il sottoscritto _____

- Iscritto nell' Elenco Ufficiale dei Medici di Gara FMI

N. Tessera di Medico di Gara FMI _____

- Non iscritto nell' Elenco Ufficiale dei Medici di Gara FMI:

Nato a _____ IL _____

Residente in Via _____ N. _____

CAP _____ CITTA' _____ PR _____

CELL ___/_____/_____ MAIL _____

MEDICO DI GARA in occasione della Manifestazione - Codice _____

DATA _____

Luogo _____ PROVINCIA _____

MC ORGANIZZATORE _____

DICHIARA

Di aver visitato il Pilota _____

Numero licenza _____

Inserito nella Lista dei Piloti UNFIT da parte della FMI, nonché di aver visionato gli eventuali accertamenti eseguiti e di aver dichiarato il pilota

- IDONEO a partecipare alla manifestazione
- NON IDONEO a partecipare alla manifestazione

Firma Medico

N.B: il presente modulo deve essere sottoscritto dal Medico di Gara, consegnato al pilota e da questi portato all'attenzione del Commissario di Gara che lo acquisisce agli atti.