

**DOMANDA PER IL RILASCIO DELLA  
CARTA ASI DI STORICITÀ PER CICLOMOTORI**

DIRETTA A: AUTOMOTOCLUB STORICO ITALIANO

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA TECNICA**

PAGATE €.....

DATA..... FIRMA.....

RILASCIATO IL..... N°

--	--	--	--	--	--	--	--

**VALIDAZIONE DEL COMMISSARIO TECNICO DI CLUB:**

CLUB..... N ° CLUB.....

NOME COMMISSARIO.....

FIRMA.....

DATA.....

**DATI PROPRIETARIO DEL VEICOLO**

Cognome..... Nome.....

Luogo e data di nascita.....

Cod. fisc.....

Tel..... Tessera ASI n°.....

Città..... C.A.P..... Prov.....

Via/ Piazza..... Numero.....

Club..... N° Club.....

Indirizzo e-mail.....

Data..... Firma del richiedente.....

Firma del ricevente.....