

**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.....