



Modulo di iscrizione squadre CAMPIONATO NAZIONALE C.S.I. KM DA FERMO 2019



Con il patrocinio del Comune di
San Giovanni Lupatoto

Società	Codice Società	Indirizzo		
Responsabile		Telefono		
Ente di appartenenza (barrare la selezione)	<input type="checkbox"/> CSI	<input type="checkbox"/> ACSI	<input type="checkbox"/> FCI	<input type="checkbox"/> UISP

Cognome Nome Atleta		Sesso	Data di Nascita	Tessera
Indirizzo	Città	CAP	Prov	E-mail

Cognome Nome Atleta		Sesso	Data di Nascita	Tessera
Indirizzo	Città	CAP	Prov	E-mail

Cognome Nome Atleta		Sesso	Data di Nascita	Tessera
Indirizzo	Città	CAP	Prov	E-mail

Cognome Nome Atleta		Sesso	Data di Nascita	Tessera
Indirizzo	Città	CAP	Prov	E-mail

Cognome Nome Atleta		Sesso	Data di Nascita	Tessera
Indirizzo	Città	CAP	Prov	E-mail

Dichiarazione: dichiaro di aver letto il regolamento e di aver compiuto 18 anni di età entro il giorno della manifestazione. Di sapere che partecipare a eventi sportivi in generale è potenzialmente un'attività a rischio. Dichiaro di essere fisicamente sano, di essermi preparato adeguatamente per la competizione ciclistica e che l'idoneità alla partecipazione è stata accettata da un medico. Mi iscrivo volontariamente e mi assumo tutti i rischi derivanti dalla mia partecipazione all'evento: cadute, contatti con veicoli, con altri partecipanti, spettatori o altro; qualsiasi condizione di tempo, traffico e condizioni delle strade, ogni tipo di rischio è stato da me valutato. Non sono tesserato ad alcuna società ciclistica, e in base alle vigenti normative (legge settore non agonistico D.M. 28.02.83, tutela sanitaria), gli organizzatori non sono tenuti a richiedere il certificato medico di idoneità di partecipazione a una competizione impegnativa che comunque dichiaro di esserne in possesso. Essendo a conoscenza di quanto sopra, considero l'accettazione dell'iscrizione, per mio conto e nell'interesse di nessun altro; sollevo e libero il Comitato Organizzatore, gli Enti promotori, i collaboratori e tutto il personale di servizio sui percorsi, di tutti i presenti e futuri reclami o responsabilità di ogni tipo, conosciuti o sconosciuti, derivanti dalla mia partecipazione.

Concedo la mia autorizzazione ad utilizzare fotografie, nastri video e qualsiasi altra cosa relativa alla mia partecipazione per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione. Autorizzo l'utilizzo dei dati personali nel rispetto della legge 675/96. Autorizzo l'organizzatore ad utilizzare il mio nominativo per la creazione di una lista di partecipanti, pubblicamente consultabile nella pagina dell'evento sul sito www.sclupatotina.it

Modalità di iscrizione: 12C a persona, 200 posti disponibili. Iscrizione fino alle ore 24 del 19 settembre 2019. Inviare questo modulo, debitamente compilato, e la ricevuta di pagamento del bonifico (se scelto come modalità di pagamento) all'indirizzo e-mail: presidente@sclupatotina.it

Modalità di pagamento:

BONIFICO BANCARIO: Conto intestato a S.C.Lupatotina, Intesa San Paolo

IBAN: IT13M0306909606100000064021

Causale: "Iscrizione campionato nazionale km da fermo 2019 - Nome Squadra" (indicare nella causale il nominativo della squadra)

CONTANTI: fino al 19 settembre 2019, consegnando il modulo compilato presso Focus Bike Evolution - via monte Carega, San Giovanni Lupatoto (VR)

Data _____ Firma _____