



Con il patrocinio del Comune di  
**San Giovanni Lupatoto**



## Modulo di iscrizione all'evento **LUPAROUND 2019** per non arrendersi all'Atassia-Teleangectasia

Cognome	Nome	Sesso	
		M	F
Indirizzo			
Città	CAP	Provincia	
Data di Nascita	Telefono		
E-mail			
Società			
Tessera	Codice Società		

**Scelta del percorso:** alla partenza (Randonnée LUPAROUND 2019/9° Memorial Mario Conti).

**Costo di iscrizione:** 10€

**Modalità di pagamento:**

**BONIFICO BANCARIO:** Conto intestato a S.C.Lupatotina, Filiale Banca Prossima Gruppo Intesa San Paolo

IBAN: IT57Q0335901600100000064021

Causale: "Iscrizione Luparound 2019 – Cognome Nome" (indicare nella causale il proprio nominativo)

**CONTANTI:** fino al 15 maggio 2019, consegnando il modulo compilato presso Focus Bike Evolution – via monte Carega, San Giovanni Lupatoto (VR)

**Modalità di iscrizione:** se scelta la modalità di pagamento tramite bonifico bancario inviare il modulo, debitamente compilato, e la ricevuta di pagamento del bonifico all'indirizzo e-mail: [presidente@sclupatotina.it](mailto:presidente@sclupatotina.it).

L'iscrizione verrà presa in considerazione all'avvenuto pagamento della quota.

**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](http://www.sclupatotina.it)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_