



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



Con il patrocinio del Comune di
San Giovanni Lupatoto

Società		Codice Società	Indirizzo			
Responsabile			Telefono			
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

Costo di iscrizione: 10€. Scelta del percorso (Randonnée LUPAROUND 2019/8° Memorial Mario Conti) alla partenza.

Modalità di pagamento:

BONIFICO BANCARIO: Conto intestato a S.C.Lupatotina, Filiale Banca Prossima Gruppo Intesa San Paolo
IBAN: IT57Q0335901600100000064021, Causale: "Iscrizione luparound 2019"
indicando anche la denominazione della società.

Inviare il modulo, debitamente compilato, a presidente@sclupatotina.it

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

Data _____ Firma _____