

GRAN FONDO MTB

CITTA' di BRESCIA



MODULO PER ISCRIZIONE DIRETTA GRAN FONDO MTB CITTA' DI BRESCIA 28 APRILE 2019

ISCRIZIONE TEAM

Io sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Telefono _____ Email _____

In qualità di responsabile della Società :

Nome Società _____ Ente _____ Cod.club _____

Iscrivo alla G.F. MTB CITTA' DI BRESCIA 2019 gli atleti sotto scritti.

Importo iscrizione : N° _____ x € 30,00 dal 01 Gennaio 2019 al 31 Marzo 2019
N° _____ x € 35,00 dal 01 Aprile 2019 a Domenica 28 Aprile 2019

NON è garantito il pacco gara ufficiale della manifestazione per iscrizioni effettuate

Sabato 27 e Domenica 28 Aprile 2019

Ogni 10 atleti iscritti con pagamento in soluzione unica uno è gratis.

Pagamento diretto a _____

Tramite bonifico bancario intestato a MBO bike club IBAN IT 53 0 08692 11206 029000292590

Inviare copia della ricevuta di pagamento e modulo d'iscrizione debitamente compilato
via Fax al numero 030320111 oppure via mail a mbobikeclubasd@gmail.com

PRIVACY e REGOLAMENTO

DICHIARAZIONE: Dichiaro, sotto la mia responsabilità, di aver letto il regolamento e di aver compiuto 18 anni entro il giorno della manifestazione. Di sapere che partecipare ad eventi sportivi in genere è potenzialmente un'attività a rischio. Dichiaro di essere fisicamente sano, di essermi preparato adeguatamente per questa competizione e che l'idoneità alla partecipazione è stata accertata da un medico ai sensi del DM Sanità del 18/02/1982 e DM 28/02/1983. Preso atto che il comitato organizzatore richiede, quale condizione indispensabile per la partecipazione all'evento, l'esistenza di tale certificato medico di idoneità sportiva agonistica dichiaro, altresì, di possedere tali certificati e di trattenere e conservare gli stessi personalmente in proprio presso il mio domicilio e/o presso la società sportiva di appartenenza e, mediante la sottoscrizione della presente scheda di iscrizione, ne rilascio, all'uopo, apposita e specifica dichiarazione di autocertificazione. In tal caso il comitato organizzatore viene dispensato dall'acquisizione in proprio del relativo certificato 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 rischio da me valutato. Essendo a conoscenza di quanto sopra, considero l'accettazione della 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 sul percorso, di tutti i presenti e futuri reclami di ogni tipo, conosciuti e sconosciuti, derivanti dalla mia partecipazione. Concedo la mia autorizzazione ad utilizzare fotografie, nastri video o qualsiasi cosa relativa alla mia partecipazione per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione. Autorizzo l'utilizzo dei dati personali nel rispetto del D.lg. 196/2003. Il responsabile del trattamento dei dati è ASD

Data

Firma Atleta

COGNOME NOME
NATO/A IL / / numero TESSERA
1) VIA CAP CITTA' PROVINCIA

	Mail
	Firma

COGNOME NOME
NATO/A IL / / numero TESSERA
2) VIA CAP CITTA' PROVINCIA

	Mail
	Firma

COGNOME NOME
NATO/A IL / / numero TESSERA
3) VIA CAP CITTA' PROVINCIA

	Mail
	Firma

COGNOME NOME
NATO/A IL / / numero TESSERA
4) VIA CAP CITTA' PROVINCIA

	Mail
	Firma

COGNOME NOME
NATO/A IL / / numero TESSERA
5) VIA CAP CITTA' PROVINCIA

	Mail
	Firma

COGNOME NOME
NATO/A IL / / numero TESSERA
6) VIA CAP CITTA' PROVINCIA

	Mail
	Firma