



# MODULO ISCRIZIONE

## Anno 2017

Compilare in tutti i campi la scheda di iscrizione

Inviare il tutto al **0422 1760259** o **vrmtb@baldobikeevent.com**

**CHIUSURA ISCRIZIONI 02 MARZO 2017,**  
**QUOTA ISCRIZIONE EURO 20 ALLA VERIFICA TESSERE**

**Il pagamento e la verifica tessere dovranno essere effettuati da un unico Rappresentante del team versando la quota di iscrizione di euro 20 di tutti gli atleti iscritti, anche se non presenti.**

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
NATO il	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M SESSO <input type="checkbox"/> F	Numero TESSERA <input type="text"/>
SOCIETA'	<input type="text"/>	Codice Team	<input type="text"/>
		ENTE	<input type="text"/>
VIA	<input type="text"/>		NUMERO <input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	CITTA'	<input type="text"/>
		PROVINCIA	<input type="text"/>
MAIL	<input type="text"/> @ <input type="text"/>	CELL	<input type="text"/>

SPAZIO PER EVENTUALI NOTE

--------------

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 contro 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 Baldo bike-Giomas Via Leopardi, 20/4 Cavaion v.se

Data \_\_\_\_\_

Firma ( leggibile ) \_\_\_\_\_