



DOMENICA 26 MAGGIO 2019 -- GIRO DEL MONTE ZOVO 2019
PERTICA BASSA (BS) - FRAZIONE LEVRANGE
WWW.PERTICABASSA.COM -- INFO@PERTICABASSA.COM -- 334.1652610
COSTO: 10 EURO fino al 20 MAGGIO - dal 21 MAGGIO 15 EURO
DOPO I 10 ISCRITTI L'UNDICESIMO E' GRATIS

ISCRIZIONE CUMULATIVA N° ATLETI SOCIETA'

SOCIETA'		
ENTE	COD.SOC	E-MAIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	FAX	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

PROG.	COGNOME	NOME	INDIRIZZO	N° TESSERA	DATA NASCITA	CATEGORIA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

....., LI ... - ... - 2019

Totale , ... €

Firma Presidente Società:

Da spedire con ricevuta di pagamento al Fax 0365 823712 o via e-mail all'indirizzo giromontezovo@gmail.com specificando il nome della gara nell'oggetto.
N.B. PER ENTI DELLA CONSULTA ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO

PAGAMENTO:

A -- Versamento sul conto Postepay n. 4023 6009 4445 8316 intestato a Pialorsi Andrea CF PLRNRD73514D940A (da effettuare presso gli uffici postali);

B -- Tramite Bonifico Bancario Cassa Rurale Giudicarie Valsabbia Paganella Cin (S) (Abi (08078) Cab (55390) N. Conto 000014401569 IBAN (IT 10 S 08078 55390 000014401569) intestato a ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA PERTICA BASSA con CAUSALE Iscrizione Giro del Monte Zovo 2019.

PRIVACY e REGOLAMENTO: Dichiaro, sotto la mia responsabilità, di aver letto il regolamento e che i miei atleti hanno compiuto 18 anni entro il giorno della manifestazione. Di sapere che partecipare ad eventi sportivi in genere è potenzialmente un'attività a rischio. Dichiaro che i miei atleti sono fisicamente sani, e che sono preparati 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 dichiarato, altresì, di possedere tali certificati e di trattenerne 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. Iscrivo volontariamente i miei atleti assumendomi tutti i rischi derivanti dalla 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: solvo 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 partecipazione dei miei atleti. Concedo l'autorizzazione ad utilizzare fotografie, nastri video o qualsiasi cosa relativa all'partecipazione dei miei atleti per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione. Autorizzo l'utilizzo dei dati personali nel rispetto del Reg. UE 679/2016. Il responsabile del trattamento dei dati è ASD Pertica Bassa.