



Soprazocco Bike
cross country race

"ricorda che ti stai divertendo"

MODULO PER ISCRIZIONE G.F. SOPRAZOCCO BIKE 2022

ISCRIZIONE TEAM

Io sottoscritto

NOME _____ **COGNOME** _____

TELEFONO _____ **E-MAIL** _____

In qualità di responsabile della società :

SOCIETA' _____ **ENTE** _____ **COD. SOCIETA'** _____

Iscrivo alla 19° soprazocco bike 2022 gli atleti sottoscritti.

Importo iscrizione : N° _____ x € 30,00 fino a domenica 28 agosto 2022 ore 24.00

N° _____ x € 35,00 fino a venerdì 02 settembre ore 24.00

PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO INTESTATO A :

MTB SOPRAZOCCO ASD iban : IT81 F 08735 54560 06200 0902263

Causale iscrizione 19 °soprazocco bike

**(inviare una copia del pagamento e modulo iscrizione a franzoniluca@libero.it
e a iscrizioni@sms-sport.it)**

REGOLAMENTO-PRIVACY

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 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, 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 (Leggibile)

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Firma

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Firma

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Firma

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Firma

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Firma

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Firma