MODULO DI ISCRIZIONE TEAM - TREMALZO BIKE 2017

DATI PRESIDENTE SOCIETA'

Nome	Cognome	Società

Codice società	Ente	Indirizzo

Città	Cap.	Provincia	Nazione

E-mail	Cell.

ELENCO ISCRITTI

Cognome	Nome	Data di nascita	Cat.	N.tessera	Indirizzo	cap	Città	Pr	Cell.

QUOTA DI ISCRIZIONE

€ 30,00 dal giorno 01/05/2017 al 26/09/2017- € 40,00 dal giorno 27/09/2017 al 29/09/2017

E' aperta la possibilità di iscriversi anche venerdì 30/09/2017 e sabato 01/10/2017 negli orari di apertura della segreteria gara, al costo di € 50,00.

METODO DI PAGAMENTO:

Conto corrente intestato a: PRO SPORT TREMOSINE ASD Banca: BCC del Garda Numero di conto: IBAN: IT58 T086 7655 3300 0000 0142 714 Causale: Iscrizione Tremalzo Bike 2017

Il sottoscritto dichiara, con la presente iscrizione e con il ritiro del numero pettorale di partecipazione alla gara sopra descritta di accettare il regolamento in tutte le sue parti come specificato sul sito. Dichiaro 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 presso il mio domicilio e/o presso la mia società sportiva di appartenenza e mediante la sottoscrizione della presente scheda di iscrizione, ne rilascio, all'uopo, apposita dichiarazione di autocertificazione. In tale caso il comitato organizzatore viene dispensato dall'acquisizione in proprio del relativo certificato medico. Questa gara è aperta a tutte le categorie agonistiche. Per le categorie amatoriali, l'età minima per parteciparvi è 18 anni. L'organizzazione non è in alcun modo responsabile per eventuali incidenti e/o danni di alcun tipo alle persone e/o alle cose dei partecipanti come di eventuali terzi prima, durante e dopo lo svolgimento della gara. Nel pieno rispetto di quanto disposto dalla legge 675/96 in materia di tutela dei dati personali, i dati richiesti e riportati nel presente coupon saranno esclusivamente trattati per normali attività di segreteria e/o annessi alla gara. Per eventuale opposizione si dovrà darne comunicazione scritta alla segreteria dell'organizzazione. Concedo la mia autorizzazione ad utilizzare fotografie, nastri video o qualsiasi documento multimediale relativo alla mia partecipazione per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione.

Data: _____ Firma: _____

inviarlo via fax al numero **+39 0376 340915** o via email a **iscrizioni@sms-sport.it** (indicando nell'oggetto il nome della gara TREMALZO BIKE 2017) unitamente alla **copia del bonifico bancario effettuato**