



## I° MEMORIAL MARCO PERNINI

### MODULOISCRIZIONE XC STEFANA BIKE I°MEMORIAL MARCO PERNINI

Io sottoscritto

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

In qualità di responsabile della Società :

Nome Società \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_ Cod.club \_\_\_\_\_

Iscrivo

Importo iscrizione : N° \_\_\_\_\_ x € 13,00 entro il 01/06/2017 alle 12:00

Importo Totale : € \_\_\_\_\_

Tramite bonifico bancario intestato a NICOLACCI MARIA ROSA E STEFANA TIZIANO  
IBAN IT 63 V 08692 54800 000000007543

Inviare copia della ricevuta di pagamento e modulo d'iscrizione debitamente compilato  
via Fax al numero 035/5099091 oppure via mail a [info@tagracer.com](mailto:info@tagracer.com)

Desidero ricevere le info circuito sul mio numero telefonico sopra indicato

\_\_\_\_\_  
Firma per accettazione

#### 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 dichiarato, 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 Responsabile Team

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COGNOME NOME \_\_\_\_\_

NATO/A IL / \_\_\_\_\_ / numero TESSERA \_\_\_\_\_

1) VIA CAP CITTA' PROVINCIA \_\_\_\_\_

Cell. Mail \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

COGNOME NOME \_\_\_\_\_

NATO/A IL / \_\_\_\_\_ / numero TESSERA \_\_\_\_\_

1) VIA CAP CITTA' PROVINCIA \_\_\_\_\_

Cell. Mail \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

COGNOME NOME \_\_\_\_\_

NATO/A IL / \_\_\_\_\_ / numero TESSERA \_\_\_\_\_

1) VIA CAP CITTA' PROVINCIA \_\_\_\_\_

Cell. Mail \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

COGNOME NOME \_\_\_\_\_

NATO/A IL / \_\_\_\_\_ / numero TESSERA \_\_\_\_\_

1) VIA CAP CITTA' PROVINCIA \_\_\_\_\_

Cell. Mail \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_