

MODULO ISCRIZIONE BRIXI ADVENTURE MTB 2025

Nome:	<input type="text"/>	Cognome:	<input type="text"/>		
Data di Nascita:	<input type="text"/>	Indirizzo:	<input type="text"/>		
Cap:	<input type="text"/>	Comune:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Telefono:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>		
Nome squadra:	<input type="text"/>	Ente:	<input type="text"/>		
Cod.club	<input type="text"/>	N° Tessera:	<input type="text"/>	Categoria:	<input type="text"/>

Importo iscrizione CON SERVIZI : pacco gara e pasta party COMPRESI € 230,00 DAL 01/12/2024 AL 31/01/2025 € 260,00 DAL 01/02/2025 AL 20/02/2025 QUOTA libera di BENEFICENZA : € a favore dell'Associazione **MARIO CAMPANACCI**
per lo studio e la cura dei tumori muscolo scheletriciHo pagato € tramite **PAGAMENTO DIRETTO A** IL tramite **BONIFICO BANCARIO** intestato a **MBO bike club IBAN IT 53 0 08692 11206 029000292590**Inviare copia della ricevuta di pagamento e modulo d'iscrizione debitamente compilato a mbobikeclubasd@gmail.com**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 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
