

Ricordati di allegare:

Ricevuta del versamento + Copia tessera

Compila e spedisci la scheda d'iscrizione:

via Fax allo: +39 041 50 86 456

+39 041 20 31 549

oppure via E-mail: ima@tods-live.com



Modalità di pagamento

Bonifico Bancario con spese bancarie a carico dell'ordinante intestato a:

Intestare il bonifico a:

ASD Italian MTB Awards Via Rovigana 32/M, 35043 Monselice (PD)

IBAN IT 86 U 07057 62670 000004324315

Causale: Iscrizione Abbonamento IMA 2018

QUOTA DI ISCRIZIONE IMA

€ 200,00 PER TUTTO IL CIRCUITO - fino alle ore 24,00 del 04/04/2018

COGNOME

NOME

SESSO

M F

DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa)

NAZIONALITA'

INDIRIZZO

CAP

CITTA'

PROV.

CELLULARE

E-MAIL

ENTE

N TESSERA

Cod. TEAM

NOME SOCIETA'



SULLA QUOTA DI OGNI SINGOLO ABBONAMENTO E' COMPRESO:

- KIT GADGET Manicotti BIOTEX

DICHIARAZIONE: Compilando ed inviando la presente scheda di iscrizione dichiaro, sotto la mia responsabilità, di aver letto il regolamento e 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 accettata 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 e di buona salute dichiarato, altresì, di possedere tali certificati e di trattenerne e conservare gli stessi personalmente in proprio 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 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 dell'iscrizione, per mio conto e nell'interesse di nessun altro: solievo e libero il Comitato Organizzatore, gli Enti promotori, i collaboratori e tutto il personale di servizio sui percorsi, di tutti i presenti e futuri reclami di ogni tipo, conosciuti o 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 della legge 675/96. Con la firma del presente modulo dichiarato di essere nelle condizioni medico-sanitarie idonee di aver preso visione del regolamento della manifestazione.

DATA (gg/mm/aaaa)

FIRMA

- 1° GRIGLIA IN PARTENZA

DATA (gg/mm/aaaa)

FIRMA

DATA (gg/mm/aaaa)

FIRMA