Compila e spedisci la scheda d'iscrizione:

via Fax allo: **+39 041 50 86 456 - +39 041 20 31 549**

via E-Mail: **ima@tds-live.com**

Pagamento ONLINE

Transazione in Euro su **www. enternow.it**
con carta di credito del circuito Visa o Mastercard

Modalità di pagamento

Tramite Bonifico Bancario con spese bancarie a carico dell'ordinante intestato a:
ASD Italian MTB Awards Via Rovigana 32/M, 35043 Monselice(PD)
IBAN: **IT 86 U 07057 62670 000004324315**
Causale : Iscrizione Abbonamento **IMA** anno 2018

QUOTA DI SCRIZIONE PER TUTTO IL CIRCUITO **200,00 €**

Il sottoscritto _____ in qualità di presidente della società _____

Indirizzo sede società _____ Numero _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Ente _____ Cod.soc. _____ Mail società _____

Richiede che vengano iscritti al Circuito IMA Scapin seguenti nostri Atleti. Per qualunque necessità contattare il Referente Team Signor:

Nome e Cognome _____ Telefono referente _____ Mail Referente _____

Cognome	Nome	Sesso	Data di nascita	Numero Tessera	Numero TELEFONO	E-Mail

DICHIARAZIONE: Compilando ed inviando la presenta scheda di iscrizione 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 e di buona salute dichiaro, altresi', di possedere tali certificati e di trattenere 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: sollevo 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 il Presidente dichiara che gli iscritti sono tesserati alla propria società, sono nelle condizioni medico-sanitarie idonee, sono in possesso di regolare tessera e di aver preso visione del regolamento della manifestazione.

Luogo e Data _____ Firma presidente _____