



MODULO DI ISCRIZIONE COLLETTIVA ALLE GARE DELLA 17^ CORSA PER HAITI 2009



Progetto
bambine
di strada

26 aprile 3^HAITI MARATHON - Mtb

3 maggio 17^ CORSA PER HAITI

Da inviare entro i termini previsti dal regolamento unitamente alla copia della tessera e della ricevuta del pagamento a mezzo FAX a:
A.S.D. CHIARCOSSO P.zza della Chiesa, 4 -33037 PASSONS (UD)
Fax. 0432 699706 Tel. 0432 690620 Cell. 348 2601680

SOCIETA'

CAP.....CITTA'.....VIA.....N°.....

PROV.....TEL.....ENTE AFFILIAZIONE.....COD. SOC.....

ISCRIZIONI "Haiti Marathon MTB" Atleti N°..... X € TOTALE €

ISCRIZIONI "17^ Corsa per Haiti" Atleti N°..... X € TOTALE €

ISCRIZIONI "Combinata" Atleti N°..... X € TOTALE €

ISCRIZIONI "Alpe Adria Tour 2009" Atleti N°..... X € TOTALE €

Pagamenti a mezzo:

Bonifico bancario a: BCC di Udine filiale di Bressa
IBAN: IT 78 L 08715 63710 000 000 138784
SWIFT: ICCRAITRRJVO

Contanti

Bolettino Postale sul c/c n°11034592
Valido solo per atleti residenti in Italia

Bonifico Postale
IBAN: IT 72 Z 0760112300 000011034592
Valido solo per atleti residenti in Italia

Cognome, Nome, Indirizzo completo e recapito telefonico ed @ mail.
Firma di ogni partecipante in relazione alla normativa di cui alla legge 31/12/96 n° 675

	COGNOME E NOME	DATA NASCITA GG - MESE - ANNO	N° TESSERA	ENTE	SESSO	CATEGORIA	TAGLIE
1	VIA.....N°.....	/ /			M F	A C	XS S M L XL XXL
	CITTA'.....CAP.....PR.....					AMATORE CICLOTURISTA	
	@MAIL.....						
	CELL.....TEL.....						
	FIRMA.....						
2	VIA.....N°.....	/ /			M F	A C	XS S M L XL XXL
	CITTA'.....CAP.....PR.....					AMATORE CICLOTURISTA	
	@MAIL.....						
	CELL.....TEL.....						
	FIRMA.....						
3	VIA.....N°.....	/ /			M F	A C	XS S M L XL XXL
	CITTA'.....CAP.....PR.....					AMATORE CICLOTURISTA	
	@MAIL.....						
	CELL.....TEL.....						
	FIRMA.....						
4	VIA.....N°.....	/ /			M F	A C	XS S M L XL XXL
	CITTA'.....CAP.....PR.....					AMATORE CICLOTURISTA	
	@MAIL.....						
	CELL.....TEL.....						
	FIRMA.....						
5	VIA.....N°.....	/ /			M F	A C	XS S M L XL XXL
	CITTA'.....CAP.....PR.....					AMATORE CICLOTURISTA	
	@MAIL.....						
	CELL.....TEL.....						
	FIRMA.....						

Sottoscrivendo il modulo, il Presidente dichiara che gli iscritti hanno preso visione e accettano il regolamento della gara a cui si iscrivono, dichiara che sono in possesso di idoneo certificato medico per partecipare alle gare, ai sensi del D.M. 19/02/82 e 28/02/83 e che hanno compiuto 18 anni. Dichiara inoltre espressamente sotto la personale responsabilità, non solo di avere dichiarato la verità, (art. 2 legge 4/11/1968 n.15 come modificato dall'art. 3 comma 10 legge 15/5/1997 n.127), ma di esonerare gli organizzatori da ogni responsabilità, sia civile che penale, per danni a persone e/o cose da loro causate o a loro derivati. Ai sensi del testo unico in materia di privacy(D. Lgs. 196/2003 si informa che i dati personali raccolti saranno utilizzati soltanto per formare l'elenco partecipanti, per la classifica, per l'archivio storico, per quanto dichiarato nel volantino e per comunicazioni successive a mezzo e-mail e/o sms. Esprime pure il consenso per conto degli iscritti all'utilizzo delle loro immagini, sia fisse che in movimento, a titolo gratuito, giusto il disposto della legge sulla Privacy n. 875 del 31.12.1996 e seguenti. Per cancellare i dati, occorre inviare comunicazione scritta a.s.d. Chiarcoosso piazza della Chiesa, 4 33037 Passons (UD). In caso di mancata partecipazione, l'iscrizione e la quota gara non sarà rimborsata. I partecipanti sono tenuti a rispettare sempre il Codice della Strada. Gli organizzatori declinano ogni responsabilità per eventuali incidenti di qualunque natura dovessero verificarsi prima, durante e dopo le manifestazioni, ad atleti.

Firma del Presidente della Società
.....