

Dopo aver verificato telefonicamente al numero 0444-963466 l'effettiva disponibilità delle Bikes, inviare mezzo email a sportvicenza@libero.it, la copia del presente modulo di iscrizione debitamente compilato e firmato assieme alla copia del pagamento effettuato e al certificato medico di idoneità alla pratica sportiva di ogni componente la squadra

CITTA SPORT VICENZA S.S.D. a R.L.

Giornata di	Domenica 26/11/2017	Partecipazione manifestazione LA SFIDA 2
		Denominazione Squadra
Costo a squadra	€ 50,00

Pagamento contanti o bonifico entro il 21/11	Città Sport Vicenza s.s.d. a r.l.-Via Cavalieri di Vittorio Veneto, 29 – 36100 Vicenza BANCA POPOLARE DI VICENZA IBAN IT 71 E 05728 60560 044570939994 Causale: "La sfida 2" 2017
---	--

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Questa dichiarazione liberatoria deve essere letta e firmata da ciascun partecipante, nonché dai rispettivi genitori o tutore legale qualora il partecipante sia minore di anni 18.

Con la sottoscrizione della presente DICHIARO di aver letto il regolamento interno della società' e di darne la piena ed irrevocabile accettazione. DICHIARO di voler liberare ed esonerare, come in effetti libero ed esonero la società, gli eventuali partners dell'evento (collettivamente chiamati *organizzatori dell'Evento*) e lo staff della società ospitante da tutte le azioni, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale, tra questi compresi, ma non limitata, a quelli relativi all'infortunio durante la partecipazione all'attività della società, e/o al rischio di smarrimento di effetti personali per furto o qualsivoglia altra ragione.

DICHIARO sotto la mia personale responsabilità di essere IDONEO ALLA PRATICA dell'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA oggetto di questo evento e di non presentare controindicazioni di tipo fisico o più specificatamente di ordine neurologico, cardiaco ed ematologico temporanee o permanenti che richiedano assistenza o particolari precauzioni. A tal fine allego copia di certificato medico attestante tale idoneità in corso di validità alla data del 26.11.17

Dichiaro, di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice della privacy, e disponibile sul sito e presso l'ingresso del Centro Sport Palladio spa. Inoltre, fornisco il proprio libero consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità e le finalità indicate nell'informativa, ed in particolare:

acconsento non acconsento all'utilizzo dei miei riferimenti per l'invio di comunicazioni commerciali e di marketing,

Dati del partecipante

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a a : _____ il _____

Residente in Via: _____ n°: _____

Città _____ Prov: _____ CAP: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Dati del genitore/Tutore se il partecipante è minorenne)

Nome: _____

Cognome: _____

in fede

(Partecipante se maggiorenne o Genitore/Tutore se minorenne)

Data _____

Firma _____