



ASD San Siro 2001
Memorial Luciano Verde

DATI ATLETA:

COGNOME:		NOME:	
DATA DI NASCITA:	INDIRIZZO:		
CITTA':	PROVINCIA:	E-MAIL	
NUMERO TELEFONO/CELLULARE			

DATI SOCIETA' :

NOME:			CODICE
NUMERO TESSERA:	ENTE:		AMATORIALE, CON CERTIF. MEDICO BUONA SALUTE
	ACSI	FCI	

Dichiaro con il presente modulo e con il ritiro dei numeri di partecipazione al 6° memorial "Luciano Verde", di conoscere, accettare e rispettare il regolamento della manifestazione e le normative FCI vigenti. So che non posso iscrivermi alla manifestazione se non sono idoneo fisicamente, e dichiaro di essere in possesso dell'attestato medico di buona salute. Mi iscrivo volontariamente e mi assumo tutti i rischi derivanti dalla mia partecipazione all'evento: cadute, contatti con veicoli, animali (bestiame) con altri partecipanti, spettatori o altro incluso freddo estremo, umido e pioggia. Essendo a conoscenza di quanto qui sopra citato, io per mio conto e nell'interesse di nessun altro, sollevo e libero l'organizzatore della manifestazione ASD San Siro 2001, di tutti i presenti e futuri reclami o responsabilità di ogni tipo, civile e penale, conosciuti o sconosciuti, derivanti dalla mia partecipazione all'evento.

Per atleti che non hanno compiuto il 18° anno di età, servirà la firma di uno dei genitori. I partecipanti sono tenuti a rispettare il codice della strada ove non sia altrimenti segnalato dal personale addetto. Il partecipante esprime il consenso dell'utilizzo delle sue immagini e dei suoi dati, giusto il disposto di legge sulla privacy n°675 del 31/12/1996.

DATA:	FIRMA:
-------	--------

Inviare : fabiobruni69@yahoo.it