# MODULOISCRIZIONEBRIXIADVENTUREMTB2027

**Nome:** _____ **Cognome:** _____

**Data di Nascita:** _____ **Indirizzo:** _____

**Cap:** _____ **Comune** : _____ **Provincia :** _____

**Telefono:** _____ **Email:** _____

**Nome squadra:** _____ **Ente :** _____

**Cod.club** _____ **N° Tessera** : _____ **Categoria :** _____

## Importo iscrizione SENZA SERVIZI : pacco gara e pasta party ESCLUSI

☐ **€ 205,00 dal 27/11/2026 al 15/01/2027** ☐ **€ 235,00 dal 16/01/2027 al 18/02/2027**

**Selezionare il percorso della Gran Fondo Mtb Città di Brescia:**

☐ **PERCORSO GRAN FONDO 50Km – Unico percorso valido per circuiti e campionati**

☐ **PERCORSO CLASSIC 33 Km**

☐ **QUOTA libera di BENEFICENZA : €_____ a favore dell'Associazione MARIO CAMPANACCI per lo studio e la cura dei tumori muscolo scheletrici**

**Ho pagato €** _____

☐ **tramite PAGAMENTO DIRETTO A** _____ IL _____

☐ **tramite BONIFICO BANCARIO intestato a MBO bike club IBAN IT 53 O 08692 11206 029000292590**

Inviare copia della ricevuta di pagamento e modulo d'iscrizione debitamente compilato a mbobikeclubasd@gmail.com

**PRIVACY e REGOLAMENTO**

DICHIARAZIONE: 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 agonistica dichiaro, altresì, di possedere tali certificati e di trattenere e conservare gli stessi personalmente in proprio presso il mio domicilio e/o presso la 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 della iscrizione, per mio contro e nell'interesse di nessun altro: sollevo e libero il Comitato Organizzatore, gli Enti promotori, i collaboratori e tutto il personale di servizio sul percorso, di tutti i presenti e futuri reclami di ogni tipo, conosciuti e 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 del D.lg. 196/2003. Il responsabile del trattamento dei dati è ASD

Data _____ Firma Atleta _____