

**MODULO ISCRIZIONE team BRIXIA ADVENTURE MTB 2023**

Nome Società  Ente  Cod.club

Io sottoscritto Nome  Cognome

Telefono  Email

In qualità di responsabile della Società intendo iscrivere i seguenti atleti:

Il mio team è già iscritto al/ai circuito/i

Importo iscrizione:

N° \_\_\_\_\_ x € 179,00 DAL 01/12/2022 AL 15/02/2023

N° \_\_\_\_\_ x € 220,00 DAL 16/02/2023 AL 08/03/2023

**PER CHI È GIÀ ISCRITTO A EASY CUP MTB**

N° \_\_\_\_\_ x € 139,00 DAL 01/12/2022 AL 15/02/2023

N° \_\_\_\_\_ x € 180,00 DAL 16/02/2023 AL 08/03/2023

QUOTA BENEFICENZA :  € 10,00 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 0 08692 11206 029000292590

Inviare copia della ricevuta di pagamento e modulo d'iscrizione debitamente compilato via Fax al numero 030320111 oppure via mail a [mbobikeclubasd@gmail.com](mailto: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 trattenerne 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 conto 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 responsabile del Team

-----

1) COGNOME  NOME   
NATO/A IL  CATEGORIA  numero TESSERA   
VIA  CAP  CITTA'  PROVINCIA   
Mail  Firma

---

2) COGNOME  NOME   
NATO/A IL  CATEGORIA  numero TESSERA   
VIA  CAP  CITTA'  PROVINCIA   
Mail  Firma

---

3) COGNOME  NOME   
NATO/A IL  CATEGORIA  numero TESSERA   
VIA  CAP  CITTA'  PROVINCIA   
Mail  Firma

---

4) COGNOME  NOME   
NATO/A IL  CATEGORIA  numero TESSERA   
VIA  CAP  CITTA'  PROVINCIA   
Mail  Firma

---

5) COGNOME  NOME   
NATO/A IL  CATEGORIA  numero TESSERA   
VIA  CAP  CITTA'  PROVINCIA