

## Ricordati di allegare:

Ricevuta del versamento + Copia tessera

## Compila e spedisci la scheda d'iscrizione:

via Fax: +39 04150 88 658 - +39 041 20 31 589

via E-mail: [ghsangiovese@tds-live.com](mailto:ghsangiovese@tds-live.com)

## Modalità di pagamento

**Tramite Bonifico Bancario**

**Intestato a A.S.D. Staff Bike 2000**

**IBAN: IT29E0601013206100000001871**

**Causale: Iscrizione GF Le Terre del Sangiovese 2017**

## ONLINE tramite Enternow

Pagamento online - Transazione in Euro su [www.enternow.it](http://www.enternow.it)  
con carta di credito del circuito Visa o Mastercard



COGNOME		NOME	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SESSO	DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa)	NAZIONALITA'	
M F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	
INDIRIZZO		CAP	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CITTA'	PROV.	TELEFONO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-MAIL	ENTE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
N TESSERA	Cod. TEAM	CATEGORIA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NOME SOCIETA'			
<input type="text"/>			

**DICHIARAZIONE:** Compilando ed inviando la presente scheda di iscrizione dichiaro, sotto la mia responsabilità, di aver letto il regolamento e 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 e di buona salute dichiarato, altresì, di possedere tali certificati e di trattenere e conservare gli stessi personalmente in proprio presso il mio domicilio e/o presso la mia 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 dell'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 sui percorsi, di tutti i presenti e futuri reclami di ogni tipo, conosciuti o 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 della legge 675/96. Con la firma del presente modulo dichiaro di essere nelle condizioni medico-sanitarie idonee di aver preso visione del regolamento della manifestazione.

## Terre del Sangiovese MTB

### QUOTA DI ISCRIZIONE

€ 20,00 fino al 30/06/2017

€ 25,00 il 01/07 e il 02/07/2017 (in campo gara)

### MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario

Contanti

# TDS

TIMING DATA SERVICE  
**INFOLINE**  
+39 041 850 21 08

DATA (gg/mm/aaaa)

 /  / 

FIRMA