

Sky Trail Chiessi – Pomonte

8 Ottobre 2017

Modulo di iscrizione

Il / La sottoscritto / a _____ nato /a a _____
il _____ e residente a _____
Via _____ tel. _____
e.mail _____

chiede

di partecipare alla gara Sky trail Chiessi – Pomonte in programma il giorno 8 ottobre 2017.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di:

- a) di essere in possesso di certificato medico di idoneità sportiva, che allega alla presente;
- b) di avere esperienza in gare di trail;
- c) di aver effettuato bonifico di €. 15,00 quale quota di iscrizione a Sky Trail Chiessi – Pomonte;
- d) di aver preso visione del regolamento e di impegnarsi a rispettare le norme in esso contenuto
- e) di sollevare il Comitato organizzatore da eventuali responsabilità per danni a persone e/o cose accorsi durante lo svolgimento della gara.

Firma