



SCHEDA ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Provincia _____

Residenza:

Via _____ n. civico Città _____

Provincia _____ Telefono _____

E-mail _____ Società _____

QUOTE ISCRIZIONE: 20 €

Bonifico: IBAN IT 40R 06175 319 00000000 496080 C/O

Banca di appoggio Carige ag 180 Campomorone Romano Roma

Causale: "iscrizione Val di Lentro Trail" seguito da Cognome e Nome dell'iscritto
Il presente modulo, **compilato in ogni sua parte**, va inviato attraverso l'indirizzo mail
romano@split.it e deltarunners.genova@gmail.com

.Trattamento dati personali - Con riferimento al D.lgs. 196/2003 sulla privacy, Vi autorizzo al trattamento dei miei dati personali con strumenti cartacei ed informatici.

. Dichiarazione di assunzione del rischio ed esonero responsabilità – Essendo a conoscenza delle difficoltà tecniche del percorso e consapevole dei rischi per l'incolumità personale connessi alla marcia, **dichiaro** di esonerare espressamente l' Organizzazione, il Presidente della Asd Delta Spedizioni ed il personale addetto allo svolgimento della gara da ogni responsabilità per danni subiti, compresi infortuni personali; di assumermi piena ed esclusiva responsabilità per danni eventuali da me cagionati a terzi o a beni e di proprietà di terzi nel corso della manifestazione.

L'iscrizione alla manifestazione comporta l'integrale accettazione del presente regolamento e programma.

dichiaro

inoltre di aver attentamente preso visione del regolamento della manifestazione e delle relative norme di comportamento sul percorso ad esso collegate;

Data

Firma