

Scheda di iscrizione

La presente scheda accompagnata dalla ricevuta di bonifico bancario, dovrà essere inviata via fax al numero **02/240.1204** o via e-mail all'indirizzo: anasestosg@virgilio.it

Estremi bancari: BANCA INTESA SAN PAOLO, IBAN IT51S0306920708000003277124
intestato a: Gruppo Sportivo Alpini Sesto San Giovanni

COGNOME NOME..... SESSO M F
DATA DI NASCITA..... NAZIONALITA' *
INDIRIZZO * CAP *
CITTA' * PROV * * PAESE
COD. FISCALE..... TELEFONO..... E-MAIL
Tesseramento FIDAL: Tessera n° Codice società..... Società.....
Categoria: Fidal agonisti Fidal amatori/master -
 Tesseramento giornaliero FIDAL € 5: Certificato medico di idoneità agonistica per atletica leggera
data di rilascio.....Valevole al 13 novembre 2011
 Altro tesseramento: Altra Federazione.....Ente di promozione Sportiva
Tessera n°Società sportiva

*Campi facoltativi

Chiedo di iscrivermi a:

- Mezzamaratona Competitiva €15,00 fino al 06/11/11 (€18,00 dal 07/11/11 e il giorno della gara)**
- 21,097 km. Non competitiva €15,00 fino al 06/11/11 (€18,00 dal 07/11/10 e il giorno della gara)**
- 10,5 km. Non competitiva € 8,00 fino al 06/11/11 (€10,00 dal 07/11/11 e il giorno della gara)**
- 4,0 km Minimaratona non competitiva € 3,00**

ATTENZIONE: Sarà attivo un servizio di custodia per bambini in un locale e a cura di persona qualificata del Parco Nord per quei genitori che volessero partecipare alla gara.

Sono interessato

GLI ORGANIZZATORI - PUR USANDO LA MASSIMA ATTENZIONE NELLA PREPARAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE - DECLINANO OGNI RESPONSABILITA' PER DANNI A PERSONE O COSE PRIMA DURANTE E DOPO LA GARA.

L'ORGANIZZAZIONE CONSIDERA CHE CON LA FIRMA DEL MODULO DI ISCRIZIONE IL CONCORRENTE DICHIARA LA SUA IDONEITA' FISICA CON RIFERIMENTO ALLA NORMATIVA DI LEGGE DEL D.M.28-02-83 SULLA TUTELA SANITARIA PER LE ATTIVITA NON AGONISTICHE.

Il sottoscritto, presa visione del regolamento disponibile sul sito www.alpinisestosg.it, dichiara di accettarlo integralmente e solleva gli organizzatori da ogni responsabilità.

DATA.....

FIRMA.....

RISERVATO ALL'ORGANIZZAZIONE

VISTO PAGAMENTO - N° PETTORALE