



**SCHEDE ISCRIZIONE SENTIERO DELLE GRIGNE – 9° EDIZIONE
Domenica 20 Settembre 2009**

Compilare in stampatello.

Il Sottoscritto: CognomeNome.....

Nato ail Residente a

Via C.A.P. Pr.

Telefono.....E.mail.....

Obbligatoria tessera F.S.A. N°Società.....

Via CAP..... Località.....Pr.....

NOTA BENE: La tessera FSA è OBBLIGATORIA per la partecipazione alla gara finale del campionato ITALIANO FSA di SKYRUNNING. Per coloro non ancora in possesso della tessera è possibile acquistarla presso la segreteria della corsa, al prezzo di 10€

Chiedendo l'iscrizione alla gara, si dichiara in possesso della certificazione di idoneità agli sport agonistici per la stagione corrente e di non avere controindicazioni mediche all'attività in alta quota.

Il sottoscritto solleva inoltre da ogni responsabilità il Comitato Organizzativo della gara per qualsiasi fatto verificatosi sul percorso di cui conosce appieno la natura.

QUOTA DI ISCRIZIONE

Euro 35,00=iscrizione gara entro il 12 settembre.

Euro 45,00=iscrizione gara dal 13 al 19 settembre .

Euro 5 della quota d'iscrizione saranno devoluti a sostegno dell'Associazione "MATO GROSSO" sez. Colico (LC)

POSSIBILITA' DI PERNOTTAMENTO PER GLI ATLETI

-1° soluzione - Pernottamento presso la palestra Comunale di Pasturo: **alloggio gratuito.**

-2° soluzione - In Albergo: **l'importo del pernottamento è da versare direttamente all'Albergo convenzionato:**

CRISTALLO Barzio- tel.0341.996194 / ESPOSITO Barzio- tel.0341.910517 / VITTORIA Barzio- tel.0341.910179

SALA Introbio- tel.0341.980223 / GRIGNA Pasturo- tel.0341.955159

MODALITA' DI VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE

Su C/C Postale N° 43208628, oppure su C/C Bancario Banca Intesa -Agenzia di Missaglia

Intestati a: ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI MISSAGLIA con la dicitura:

ISCRIZIONE 9° TROFEO SCACCABAROZZI 20 SETTEMBRE 2009.

Coordinate bancarie cod. IBAN : IT95 K030 6951 5500 0000 3609 054 SWIFT BCITIT33606

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Inviare via Fax al n. 039/5987981, e-mail info@gsamissaglia.it oppure consegnare manualmente o via posta copia del presente modulo, unito alla copia del certificato medico e copia del versamento quota a:

G.S.A. Missaglia Via Papa Giovanni XXIII, 3 23873 Missaglia Lc.

Saranno accettate solo le iscrizioni corredate della documentazione richiesta.

LEGGE SULLA PRIVACY

Autorizzo il Gruppo Sportivo Alpini al trattamento dei miei dati unicamente per finalità funzionali alla sua attività e con criteri di correttezza e liceità ai sensi del decreto legislativo 196 del 30/06/2003. Faccio espresso divieto di cederli ad altri. Resta inteso che in qualunque momento potrò chiederne la cancellazione.

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO ED ESONERO RESPONSABILITA'

Dopo aver attentamente presa visione del regolamento della manifestazione e a conoscenza delle difficoltà tecniche del percorso, nonché consapevole dei rischi per l'incolumità personale connessi alla competizione

DICHIARO

di esonerare espressamente l'organizzazione G.S.A. Missaglia e il Direttore di Gara da ogni e qualsiasi responsabilità per danni subiti da persone e cose, compresi infortuni personali e/o morte, dichiaro, inoltre di assumermi piena ed esclusiva responsabilità per danni eventualmente da me cagionati a terzi o a beni di proprietà di terzi nel corso della manifestazione.

----- DATA: _____

(Letto, confermato e sottoscritto)