

Modulo di iscrizione SQUADRE

Compilare in stampatello il presente modulo e allegare la ricevuta di pagamento avvenuto tramite bonifico bancario intestato a:

ASD Basalti

IBAN: **IT 55 U 08910 59760 005000810304**

su BVR Banca

causale: **Granfondo del Durello 2025**

inviare il presente modulo a **iscrizioni@evodata.it**

	GRANFONDO DEL DURELLO	
	CLASSIC	
	dal 20/03/25 al 30/03/25	dal 31/03/25 al 21/04/25
Iscrizione service gara SENZA pacco gara e pasta party	€ 35,00	€ 45,00
Iscrizione service gara COMPRESO pacco gara e pasta party	€ 40,00	-
	Iscrizione in loco Domenica 27 aprile 2025 (senza pacco gara e pasta party) € 50,00	

Supplemento €15 per i cicloturisti (COPERTURA ASSICURATIVA GIORNALIERA)

DICHIARAZIONE

Dichiaro, sotto la mia responsabilità, di aver letto il regolamento e di aver compiuto 18 anni entro il giorno della mani-festazione. 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 agonistica 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.

COGNOME (Presidente della Società)

NOME (Presidente della Società)

SOCIETÀ

CODICE SOCIETÀ

RESIDENTE IN

CAP

PROVINCIA

CITTÀ

ENTE

NR. CELLULARE

E-MAIL

COGNOME REFERENTE SPORTIVO

NOME REFERENTE SPORTIVO

NR. CELLULARE REFERENTE SPORTIVO

E-MAIL REFERENTE SPORTIVO

In qualità di presidente chiedo vengano iscritti alla Granfondo del Durello del 27/04/2025 i nostri tesserati riportati nelle (nr. pag.) _____ pagine allegate. Data _____ Firma del Presidente _____

COGNOME	NOME	SESSO	DATA DI NASCITA	N° TESSERA	GF DURELLO	PERCORSO	PACCO GARA e PASTA PARTY	E-MAIL	FIRMA
						<input type="checkbox"/> XCP <input type="checkbox"/> CICLOTOUR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
						<input type="checkbox"/> XCP <input type="checkbox"/> CICLOTOUR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
						<input type="checkbox"/> XCP <input type="checkbox"/> CICLOTOUR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
						<input type="checkbox"/> XCP <input type="checkbox"/> CICLOTOUR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
						<input type="checkbox"/> XCP <input type="checkbox"/> CICLOTOUR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
						<input type="checkbox"/> XCP <input type="checkbox"/> CICLOTOUR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
						<input type="checkbox"/> XCP <input type="checkbox"/> CICLOTOUR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

DICHIARAZIONE

Compilando ed inviando la presente scheda di iscrizione dichiaro, sotto la mia responsabilità, di aver letto il regolamento e di aver compiuto 18 anni entro il giorno della manifestazione. 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. Es- sendo 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 il Presidente dichiara che gli iscritti sono tesserati alla propria società, sono nelle condizioni medico-sanitarie idonee, sono in possesso di regolare tessera e di aver pre- so visione del regolamento della manifestazione. Data _____

Firma Presidente _____