

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____ tel. _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ (prov.) _____

Via _____ n. _____

Mail _____

Documento(C.I. / Pat.) n. _____ Rilasciata da _____

Opzione Tessera FCI / E.P.S.

N° _____ Ente _____

Data _____ firma _____

[] nego il consenso [] do il consenso

all'invio di comunicazioni presso l' indirizzo di posta elettronica di seguito indicato indirizzo di posta elettronica spotornooutdoor@gmail.com

IBAN : IT19Q0503449450000000000774 Banco BPM agenzia di Noli, intestato a : ASD Spotorno Outdoor

Causale: Iscrizione eMtb Ride & Training Experience

1 Giorno € 75 sabato ---- domenica (barrare il giorno scelto)

2 Giorni € 120 (Sabato e domenica)



A.S.D. Spotorno Outdoor

DICHIARA E SOTTOSCRIVE

1. di essere di sana e robusta costituzione fisica;
2. di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi corsi durante lo svolgimento delle attività proposte;
3. di essere pienamente consapevole che la partecipazione alle attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività;
4. di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni, sia civilmente che penalmente;
5. di accettare, con l'adesione, tutte le condizioni richieste dall'organizzazione pena l'esclusione.
6. autorizza la pubblicazione di foto effettuate durante la manifestazione nei mezzi di comunicazione usati dall'organizzazione.
7. richiesta di ammissione a socio ordinario art.7 dello Statuto Sociale

La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

Il/La sottoscritto/a, preso atto del D.Lgs. 196/03 e s.m.i., autorizza l'organizzazione dell'evento/manifestazione al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da opportune misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà esclusivamente per finalità legate all'evento/gara/manifestazione.

In conseguenza di quanto sopra, la/il sottoscritto/a intende assolvere con la presente l'organizzazione, le associazioni ed i suoi organi direttivi, dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della sua partecipazione alle attività per qualsiasi danno subisse alla propria persona o arrecasse a terzi nello svolgimento delle stesse.

Dichiaro di aver letto e preso visione di quanto sopra riportato.

Parte riservata all'Asd Spotorno Outdoor	
<input type="checkbox"/> Ammesso	<input type="checkbox"/> Non ammesso
Delibera del Consiglio direttivo n..... del	
Firma ASD SPOORNO OUTDOOR	

Nome e Cognome _____

Ricevuta di versamento n° ____/z_ del ____/04/2024 € _____

Causale: Iscrizione eMtb Ride & Training Experience

1. Giorno € 75 sabato ---- domenica (barrare il giorno scelto)

2. Giorni € 120 (Sabato e domenica)