



CAMPIONATO ITALIANO MTB POLIZIE LOCALI ANNO 2019

MODULO ISCRIZIONE GRUPPI SPORTIVI

Da inviare a: mazzolani.g@gmail.com entro il 23.09.2019

Il Gruppo Sportivo _____ iscrive i seguenti tesserati al Campionato Italiano MTB A.S.P.M.I.

N.	Cognome e Nome	Data e luogo di nascita	S e s s o M/F	Codice Fiscale (#)	Personale in Pens. Data quiesc.	Comando di appartenenza (*)	Scadenza Certificato medico idoneità sportiva agonistica	Tesserato FCI /Altro Ente Tess. N. (ind. Ente e n. Tess.) oppure indicare tess. Giornaliera (**)
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								

(*) per il personale in quiescenza indicare ultimo Comando di appartenenza.

(**) coloro che non sono tesserati alla UISP o altro Ente della Consulta Ciclismo dovranno allegare copia del certificato medico di idoneità alla pratica sportiva agonistica (ciclismo) e la dichiarazione etica (vedi fra gli allegati presenti nel sito) compilata. Il costo della tessera giornaliera è di Euro 15,00 e saranno affiliati al GS Polizia Municipale di Imola (CSI).

(#) IMPORTANTE: INDICARE IL CODICE FISCALE NECESSARIO AI FINI ASSICURATIVI

Responsabile G.S. _____ Tel. _____ Fax _____ e.mail _____

Quota iscrizione per atleta € 25,00 fino al 23.09 (comprensiva della quota ASPMI di euro 10,00) e farà fede la data del versamento.

Pagamento a mezzo Bonifico bancario a Banca di Imola cod. IBAN n. IT 62 K 05080 21000 CC 0000020586 – Intestato a MOTOCLUB POLIZIA MUNICIPALE di IMOLA – Causale: "Iscrizione Campionato Italiano MTB ASPMI"

Dichiarazioni

Con l'invio del seguente modulo ogni singolo concorrente dichiara, sotto la sua responsabilità, di aver effettuato adeguata preparazione alla gara ed essersi sottoposto ai controlli medici preventivi previsti dalla normativa vigente, ottenendo l'idoneità agonistica, esonerando in tal senso gli organizzatori di ogni responsabilità, sia civile che penale. Contestualmente all'iscrizione il concorrente dichiara di conoscere ed accettare le norme Regolamentari della manifestazione ed acconsente al trattamento ed all'inoltro dei suoi dati personali a terzi a scopo di elaborazione ai sensi della L. 675/96.

Data _____ firma _____

Allego:

Copia ricevuta bonifico bancario pagamento iscrizione;

N. _____ copie tesserini di riconoscimento quali appartenenti alla Polizia Locale dei richiedenti l'iscrizione.

N. _____ copia/e certificato/i medico/i per richiedenti tessera giornaliera.