



MODULO ISCRIZIONE

Manifestazione per cui viene richiesta l'iscrizione:

Evento: **"DISASTER vol.3"** (16 OTTOBRE 2022 dalle ore 15:00 alle 20.00).
Preiscrizioni dal 7 settembre al 13 ottobre con quota di 15€ o iscrizione in loco il giorno della pedalata a 20€.
Versamento presso segreteria Bike Off Road, Via Pagnana, Castelfranco V.to (Zona Eurobaita Al Lago)
o tramite bonifico C/C di A.S.D. G.S. Freetime - Banca Delle Terre Venete Società Cooperativa filiale di Castello di Godego (TV).
Causale: ISCRIZIONE Disaster vol.3 - IBAN: IT23J083996157000000059206.

Tipologia di Contest a cui desidero partecipare (anche più di uno)

TIME LAP BEST LINE BEST TRICK (partecipazione automatica)

Anagrafica della persona da iscrivere:

Nome e Cognome _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
residente in via _____ n° _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel/Cel _____
Indirizzo e-mail _____
Codice Fiscale (se nato all'estero): _____

Possiede tessera sportiva:

SI
(Ente: _____ Numero Tessera: _____ Società: _____ Codice società: _____)
 NO
(Necessario tesseramento giornaliero OPES, Numero Tessera: _____)

Anagrafica del genitore o del tutore legale (in caso di minore):

Nome e cognome _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
residente in via _____ n° _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____

Richiesta di iscrizione alla manifestazione:

Relativamente alla persona indicata **richiedo l'iscrizione alla manifestazione selezionata** nell'ambito della quale dichiaro di accettare quanto comunicato nel regolamento e nel programma e di assumermi ogni responsabilità per danni provocati a cose, persone, animali, volontariamente o involontariamente, non compresi nella polizza assicurativa prevista a copertura dell'evento o a quella accessoria alla tessera sportiva. **Con ciò esonerando da qualsiasi responsabilità civile e penale, anche oggettiva, sia A.S.D. G.S. FREETIME, organizzatore della manifestazione, che il suo amministratore, rinunciando sin d'ora ad ogni azione ed eccezione. Nel caso sia necessario il tesseramento giornaliero OPES, chiedo, per mezzo di A.S.D. G.S. FREETIME, con la firma della presente, di poter essere ammesso/a in qualità di tesserato ad OPES (ente di promozione sportiva riconosciuto dal Ministero degli Interni e dal C.O.N.I.) con soluzione giornaliera per la data indicata. Sarà cura di A.S.D. G.S. FREETIME comunicare all'ente gli elenchi dei tesserati, come da regolamento vigente.**

Dichiaro di rispettare lo statuto ed il regolamento dell'Ente e di accettarli in ogni suo punto.

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del C.C., dichiaro, di aver letto, compreso ed accettato in tutte le sue parti gli estratti di polizza relativa alla copertura infortunistica compresa nella tessera associativa dell'Ente OPES, rilasciata per il tramite di A.S.D. G.S. FREETIME, autorizzata dall'Ente OPES per tutti gli espletamenti operativi in qualità di realtà affiliata.

Gli estratti di polizza sono disponibili nel sito www.opesitalia.it così come eventuali variazioni di condizioni assicurative.

**DICHIARO DI ESSERE IN POSSESSO DI CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO
E MI IMPEGNO A CONSEGNARLO ALL'ORGANIZZAZIONE.**

- Autorizzo l'invio di comunicazioni delle attività dell'associazione all'indirizzo indicato: **SI** **NO**
 Dichiaro di aver letto e di aver ben compreso, nonché di approvare espressamente le condizioni ivi riportate, il documento "INFORMATIVA ex art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 e Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018" disponibile nel sito www.bikeoffroad.it o nel punto iscrizioni della manifestazione e di firmare in calce per accettazione e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR Regolamento (UE) 2016/679.
 Dichiaro di aver letto e compreso i regolamenti della manifestazione e dell'impianto sportivo "Bike Off Road" e di impegnarmi a rispettarli accettandone tutte le loro parti.

PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE: In accordo con i termini del presente contratto dichiaro di avere letto e compreso il contenuto del presente modulo. (per i minori firma del genitore o del tutore legale).

Luogo: _____ Data: _____ Firma: _____