



# 'Capitale del Prosciutto'

Sabato 6 Maggio 2017  
SCHEDA DI ISCRIZIONE PER COPPIA

**NOME SQUADRA** \_\_\_\_\_

**Atleta MTB**

Nome e Cognome atleta \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso M / F

Residente a \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Societa' \_\_\_\_\_

n. tessera \_\_\_\_\_



**Atleta TRAIL**

Nome e Cognome atleta \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso M / F

Residente a \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Societa' \_\_\_\_\_

n. tessera \_\_\_\_\_



**ALLEGARE ALLA SEGUENTE SCHEDE CERTIFICATI E TESSERINI (per MTB solo TESSERINO)  
CHE DOVRANNO ESSERE CONSEGNATI IN ORIGINALE O IN COPIA AL RITIRO DEL PETTORALE**

Quota di iscrizione di euro 15,00 ad atleta (euro 30,00 a coppia) sino al 30.04.2017

Quota di iscrizione di euro 20,00 ad atleta (euro 40,00 a coppia) dal 01.05.17 al 06.05.17

**IL PAGAMENTO VERRÀ EFFETUATO IL GIORNO DELLA GARA TRANNE PER ISCRIZIONI ON LINE: [www.mysdam.it](http://www.mysdam.it)**

**Chiusura iscrizioni al raggiungimento della quota massima di iscritti fissata a 300 atleti – 150 coppie**

DICHIARO inoltre ai fini dell'assunzione del rischio ed esonero responsabilità (legge n. 196 del 30.06.2003) dopo aver preso attenta visione del regolamento della manifestazione e di essere venuto a conoscenza delle difficoltà del percorso e dei rischi per l'incolumità personale connessi alla manifestazione, di esonerare espressamente l'organizzazione, nella persona del legale rappresentante, da ogni e qualsiasi responsabilità per danni subiti da persone e/o cose, compresi infortuni personali e/o morte e di assumersi piena ed esclusiva responsabilità per danni eventualmente da me cagionati a terzi e/o a beni di proprietà di terzi nel corso della manifestazione.

**AUTORIZZO** Sdam, SportLab e gli organizzatori al trattamento dei miei dati unicamente per scopi legati alla manifestazione in oggetto.

Cronometraggio gratuito con chip bianco MySdam (chip di proprietà non valido) cauzione € 10 da consegnare al ritiro del pettorale che verranno riconsegnati alla restituzione del chip.

**FIRMA DI ENTRAMBI I PARTECIPANTI**

LETTO E CONFERMATO

LETTO E CONFERMATO

DATA

Inviare il presente modulo compilato e firmato via email a: [dualrace@langhiranovalley.it](mailto:dualrace@langhiranovalley.it) oppure via fax allo 0521 1523215  
**Iscriviti on line: [www.mysdam.it](http://www.mysdam.it)**