

Nome		Cognome _	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Nazionalità
Indirizzo			Città
Cap	Prov		Cel
e-mail			
Aperta a tutti, quota di isci			6 aprile
Dichiarazione di responsal	oilità:		
con la conferma della sche	da d'iscrizione l'atle	ta dichiara di conosce	ere ed accettare il regolamento della
manifestazione, di essersi	sottoposto a regolar	e visita medica di ido	neità all'attività sportiva.
Dichiara inoltre espressam	ente, sotto la propri	a responsabilità, di e	sonerare gli organizzatori da ogni
responsabilità, sia civile ch	e penale, per danni	a persone e/o cose d	a lui causati o a lui derivati, prima,
durante e dopo la manifes	tazione. Per i minore	enni firma del genitor	e.
Data		F	irma