



Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Sesso (M/F) _____ Nazionalità _____

Indirizzo _____ Città _____

CAP _____ Prov. _____ Cellulare _____

Contatto emergenza _____ e-mail _____

Team _____ n. tessera _____

Atleti Tesserati FIDAL

Quota di iscrizione alla Half Marathon Trail del Viandante **28K**:

euro 30,00 dal 27/01/2018 fino al 01/05/2018, oltre quest'ultima data, euro 35,00;

Atleti non tesserati:

RUNCARD

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ: con la conferma della scheda d'iscrizione l'atleta dichiara di conoscere ed accettare il regolamento della manifestazione, di essersi sottoposto a regolare visita medica di idoneità all'attività sportiva. Dichiara inoltre espressamente, sotto la propria responsabilità, di esonerare gli organizzatori da ogni responsabilità, sia civile che penale, per danni a persone e/o cose da lui causati o a lui derivati, prima, durante e dopo la manifestazione.

Data _____ Firma _____

Per completare l'iscrizione inviare il presente modulo compilato in ogni sua parte, allegando copia del bonifico e copia della visita medica, al n. Fax 031 2289708 o all'indirizzo e-mail : iscrizioni@otc-srl.it
ESTREMI BONIFICO:

Beneficiario – **OTC SRL**

Causale del versamento: **iscrizione Trail del Viandante**

IBAN – **IT06J0558489271000000003535**

BIC – **BPMIITMMXXX**

www.traildelviandante.it

info@traildelviandante.it