

BRIVIORUN – Modulo Iscrizione



Cognome Nome Sesso M F

Nato a il/...../.....

Residente in ViaCAP

Nazione

Mail

Tel.Tel. urgenze

Società

Partecipo a:

Corsa COMPETITIVA

Certificato Medico Agonistico:

allego copia

porto copia il giorno della gara

N.B.: L'organizzazione escluderà dalla lista di partenza gli iscritti che non sono in possesso di certificato medico agonistico in corso di validità il giorno dell'evento.

Corsa NON COMPETITIVA

Certificato Medico:

Dichiaro sotto la mia responsabilità di essere in buono stato di salute e idoneo alla pratica dell'attività sportiva.

N.B.: L'iscrizione sarà considerata come autocertificazione. Le liberatorie saranno disponibili il giorno della gara presso il desk dedicato.

Ho letto e accettato il REGOLAMENTO della competizione.

PETTORALE (riservato all'organizzazione)