

BRIVIORUN – Modulo Iscrizione

Cognome e Nome: **Sesso:** ☐ M ☐ F

Nato a: **il:**

Residente in: **Via:**

CAP:..... **Mail:**.....

Tel.: **Tel. urgenze:**

Società sportiva:

☐ Voglio ricevere gli aggiornamenti della Brivio Run tramite il canale WhatsApp. (Consigliato per informazioni logistiche)

Parteciperò alla:

☐ **BRIVIORUN COMPETITIVA - 6 km**

Certificato Medico Agonistico:

☐ allego copia ☐ porto copia il giorno della gara

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

☐ **BRIVIORUN NON COMPETITIVA - 6 km**

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

☐ **BRIVIORUN URBAN TRAIL - 12 km** (percorso misto su strada)

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

☐ Ho letto e accettato il REGOLAMENTO della competizione.