



I° Campionato Regionale
Fidasc 2017
Tappa n° _____



NOME E COGNOME

DATA DI NASCITA

CAT

es.: springer depo/full, cp depo/full, ladies, juniores

NICK (FTI)

Tesserà n°

SOLO PER I PARTECIPANTI IN CATEGORIA 16,3J

ASSICURAZIONE

scadenza

n. polizza

compagnia

TITOLO DI PORTO

tipo e numero

scad.

Autorità conc. e città

SOLO PER PARTECIPANTI DI MINORE ETÀ'

Generalità e firma, per garanzia ed
assunzione di responsabilità, del genitore
o di chi ne fa le veci:

Chiedendo di essere ammesso a partecipare alla gara di cui in epigrafe, sollevo l'organizzazione, Field Target Calabria asd, ed i suoi rappresentanti da qualsiasi responsabilità inerente i danni da me provocati a persone o cose durante le attività dell'evento, dichiarando di possedere idonea capacità di maneggio di armi e di essere provvisto di certificazione medica di idoneità alla pratica del Field Target non agonistico, in corso di validità, già fornita al presidente della Associazione s.d. con cui sono tesserato. Dichiaro di aver preso visione del Regolamento di gara e delle norme di sicurezza pubblicati a cura della Segreteria Field Target Calabria asd. Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento in base all'art.13 del D.Lgs. 196/2003

LUOGO E DATA:

firma (leggibile)

Autorizzo la pubblicazione e l'uso di immagini fotografiche e/o filmati, ripresi durante l'avvenimento sportivo, che mi ritraggono e rinuncio espressamente ad ogni compenso e/o indennizzo

firma