

# MODULO ISCRIZIONE LA CULMAN 2020

## 18 OTTOBRE 2020

Complare in stampatello, allegare ricevuta di pagamento inviare a:

iscrizioni@otc-srl.it  
o al fax 0318120248  
con certificato medico agonistico

società \_\_\_\_\_

ente \_\_\_\_\_

tessera \_\_\_\_\_

tessera CSI \_\_\_\_\_

Sei anche iscritto CSI?  NO  SI'

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

sex  M  F data di nascita \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ stato \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ cellulare emergenza \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

indicare la gara prescelta

Trofeo "la Culman" (Vertical)

"la Culman" half SkyRace

"la Culman" SkyRace

€ bonifico bancario

IBAN IT93S0503489271000000003535 SWIFT CODE: BAPPIT22

Intestato a: OTC-SRL - via Lombardia, 3 - 22075 Lurate Caccivio (CO)

Causale: La Culman 2020 (Nome e Cognome)

Indica nome e cognome \_\_\_\_\_

**di un tuo amico/a che si è iscritto/a o che si iscriverà al trofeo "la Culman" per poter partecipare ANCHE al trofeo "Bobo Caminada" - Classifica a coppie miste NB Non è obbligatorio arrivare insieme al traguardo**

### Quota Iscrizione

	DAL 15 AGOSTO AL 15 SETTEMBRE COMPRESO	DAL 16 SETTEMBRE AL 14 OTTOBRE
TROFEO LA CULMAN	€ 8	€ 12
LA CULMAN HALF SKYRACE	€ 15	€ 20
LA CULMAN SKYRACE	€ 20	€ 30

**NB per i non tesserati CSI aggiungere un supplemento di 1.50€ per attivare l'assicurazione freesport del CSI**

Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comporteranno la mia espulsione dalla manifestazione; di aver esaminato il Regolamento della manifestazione e di accettarlo integralmente quale disciplina del rapporto con l'organizzatore, con la SDAM e con la OTC Srl, assumendo gli oneri ivi previsti; di prestare il consenso al trattamento dei dati personali effettuato dall'organizzatore, da Sdam Srl e OTC Srl in relazione alla organizzazione della presente manifestazione DICHIARO PERTANTO: di essere in possesso di certificazione medica; di essere in condizioni psicofisiche idonee per svolgere la gara; per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare la società Organizzatrice e OTC SRL, i suoi collaboratori e dipendenti, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per decesso da infarto; di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo.

Dichiaro di essere consapevole che tale manifestazione comporta uno sforzo intenso e prolungato e dei normali e prevedibili rischi connessi all'attività e di impegnarmi pertanto ad affrontare l'attività in condizioni adeguate; di sollevare l'organizzatore della manifestazione dal risarcimento degli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività, salvo il diritto di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nelle ipotesi previste dalla polizza assicurativa; di autorizzare la SDAM Srl e la OTC srl all'invio di informazioni inerenti lo sport di interesse per gli atleti; di consentire l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo, anche pubblicitario.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_