



Co.Re Campania CTP
Corsi Teorici Pratici di Moto Cross - Enduro

Compilare e portare con se il seguente modulo da consegnare in originale al momento dell'iscrizione.

MODULO DI ADESIONE

IL SOTTOSCRITTO
NATO A: IL: RESIDENTE A:
TEL: E MAIL..(obbligatoria).....

MARCA MOTO: CC: 2T 4T

LICENZIATO FMI NELLA CATEGORIA LICENZA N.

PRESSO IL MOTOCLUB.....

E POSSA PARTECIPARE AL SEGUENTE CORSO CTP:

Presso il Crossodromo Città di Acerra

Per agevolare l'organizzazione è necessario comunicare l'adesione Entro e non oltre le ore 11,00 del 4 Dicembre 2020:
campania@federmoto.it, [per ulteriori Informazioni](#) tel. 342 1025840 - 3347740001

Data: _____ Firma _____

Il sottoscritto/a Federazione Motociclistica Italiana, gli Organizzatori i Tecnici Sportivi, gli Istruttori di Guida , i Gestori o Titolari di impianti, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità per eventuali lesioni fisiche o danni materiali, in cui potrebbe incorrere durante lo svolgimento dell'evento, consapevole che la guida motociclistica per sua natura comporta una relativa pericolosità ed un margine di rischio inevitabile. Si impegna altresì a sollevare la F.M.I., gli Organizzatori, i Tecnici Sportivi, i Gestori o Titolari di impianti, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità verso terzi per eventuali perdite, danni o lesioni di cui esso stesso sia responsabile. In ogni caso dichiara di accettare, per il risarcimento spettante a qualunque titolo, i massimali assicurativi previsti dalla specifica Polizza Assicurativa le cui condizioni, normativa e procedure sono scaricabili dal sito internet www.federmoto.it

Data: _____ Firma _____

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso espressa visione della precedente clausola, relativa sia al l'esonero da qualsiasi responsabilità sia ai riferimenti circa i massimali assicurativi previsti, e di accettarla espressamente anche ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile.

Data: _____ Firma _____

Informativa privacy: In relazione aquanto da _____ me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritieri e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che la Federazione Motociclistica Italiana si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi anche al titolo di studio ove necessario, saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data: accetto non accetto Firma _____