

QUAD

MODULO CAVALCATA SABATO NOTTE 29/09/18

(ISCRIZIONI PILOTA € 45,00 - PASSEGGERO € 35,00 COMPRESIVI DI CENA DEL SABATO SERA)



Federazione
Motociclistica
Italiana
www.federmoto.it

INVIARE MODULO E COPIA BONIFICO A:
goimonica@gmail.com

MODULO ISCRIZIONE PARTECIPANTE MAGGIORENNE ALLA MOTOCAVALCATA - MOUNTAINTRIAL TENUTA IL 29/09/18 E ORGANIZZATA DAL M. C. MOTOCUB PIACENZA COD. 0012 (OBBLIGO DI CERTIFICATO MEDICO ANCHE NON AGONISTICO)

Cognome:(PILOTA) Nome (PILOTA)

Cognome:(PASSEGGERO) Nome (PASSEGGERO)

(PILOTA) Data di nascita: (gg/mm/aa) Luogo di nascita:

(PASSEGGERO) Data di nascita: Luogo di nascita:

(PILOTA) Residente a Cap Via n

(PASSEGGERO) Residente a

(PILOTA) Cell: Tel: Email:

(PASSEGGERO) Cell:

Tipo Documento: N°

Targa Motoveicolo: Marca:

Titolare di

Tessera FMI 2018: SI NO Numero tessera fmi

Licenza Agonistica 2018: SI NO Numero licenza fmi

Il sottoscritto/a si impegna ad esonerare la Federazione Motociclistica Italiana, gli Organizzatori, 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 sopra indicato. Dichiaro di essere consapevole che i percorsi da affrontare alla guida del proprio mezzo possono comprendere tratti con insidie superabili solo con l'uso di particolari capacità di guida in ambiti a fondo naturale. Dichiaro quindi di essere in possesso di tali capacità e dichiaro di essere consapevole che in ogni caso la guida motociclistica per sua natura comporta una relativa pericolosità ed un margine di rischio inevitabile ed esonera quindi da responsabilità la FMI, gli Organizzatori, nonché i loro rappresentanti e dipendenti per eventuali danni derivanti da tali circostanza. Si impegna altresì a sollevare la F.M.I., gli Organizzatori, 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 all'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 _____

Legge sulla privacy:

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali. Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali e amministrative, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

Data: Firma _____

Nel caso in cui Lei dia il consenso e, fino alla revoca dello stesso, i Suoi dati personali saranno altresì trattati per le seguenti ulteriori finalità: a)elaborare studi e ricerche statistiche e di mercato; b)inviare, anche tramite posta elettronica, canali telefonici, materiale pubblicitario e informativo; c)effettuare comunicazioni commerciali interattive; d)effettuare rilevazioni del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi forniti (anche attraverso soggetti terzi). Lei potrà revocare il consenso fornito per tali finalità in qualsiasi momento scrivendo a commissione.sviluppo@federmoto.it. Il consenso per i trattamenti e le finalità di cui al presente punto non è obbligatorio; a seguito di un eventuale diniego la FMI tratterà i Suoi dati per le sole finalità indicate al precedente punto.

Data: accetto non accetto Firma _____

PAGAMENTO BONIFICO BANCARIO BENEFICIARIO:
CER - Coordinamento degli Escursionisti su Ruote
IBAN: IT24 M030 3212 8000 1000 0099 000
CREDEM Sede di Reggio Emilia