



Iscrizione alla corsa FIDAL e FISPES di Domenica 25/09/2011 - Entry Form



"3 RUOTE INTORNO AL LAGO" per carrozzine (wheelchairs) & handbikes Km. 25,00

"IL GIRO DEL LAGO DI VARESE" corsa podistica per disabili deambulanti Km. 25,00

Compilare in stampatello. Allegare la ricevuta del pagamento. Inviare via FAX +39-0332-263770, o via Email: dacopi@alice.it
Please complete in block letters and attach the receipt of payment. Send by fax +39-0332-263770 or by e-mail: dacopi@alice.it

IMPORTANTE: non verranno accettate iscrizioni senza la ricevuta del pagamento dovuto in base alla data di iscrizione
VERY IMPORTANT: your registration will not be accepted without the receipt of payment due by the date of registration

Sex		CORSA IN CARROZZINA o HANDBIKE: (wheelchair or handbike race)					CORSA A PIEDI: (foot race)								
M	F	CARROZZINE (wheelchairs)		HANDBIKES			T11	T12/13	T40/46	T35/38	FSSI				
		<input type="checkbox"/> T51	<input type="checkbox"/> T52	<input type="checkbox"/> T53/54	<input type="checkbox"/> H1.1	<input type="checkbox"/> H1.2	<input type="checkbox"/> H2	<input type="checkbox"/> H3	<input type="checkbox"/> H4	<input type="checkbox"/> OVER 55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Solo per atleti non vedenti: (only for blind athletes)

Corro con atleta guida: (name of athlete guide) _____
(indicare cognome e nome della guida, da iscrivere con modulo a parte)

Cognome/Surname					Nome/first name				
-----------------	--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--

Sex	Data di nascita/birth date	Luogo di nascita/place of birth	Prov	Nazione/country
M F	/ /			

Indirizzo di residenza/address	N.Civico/nbr
---------------------------------------	---------------------

Città/City	CAP/zip code	Prov	Stato/country
-------------------	---------------------	-------------	----------------------

Tessera (indicare FEDERAZIONE) _____	Società Sportiva/Club
N°	

Cellulare/Mobil phone	E-Mail
------------------------------	---------------

PASTA PARTY	Accompagnatori n° (number of escorts) :	TAGLIA T-SHIRT / size of t-shirt
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	n° _____	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/>

Migliore prestazione anno 2011 sulla distanza di km..... Tempo realizzato:..... Luogo: Data:
Personal best time (date, place, time...) _____

Io sottoscritto dichiaro che i dati forniti rispondono a verità, di aver letto il Regolamento della manifestazione "Il giro del lago di Varese" e di accettarlo e rispettarlo integralmente. Dichiaro di essere consapevole che la partecipazione ad eventi sportivi agonistici è potenzialmente un'attività a rischio se non si è in condizioni fisiche idonee, pertanto dichiaro di essere consapevole che per iscriversi nella categoria "disabili" occorre essere in possesso di certificato di invalidità e di idoneità agonistica in corso di validità. Mi assumo tutti i rischi derivanti dalla mia partecipazione all'evento, sollevando l'organizzazione da ogni responsabilità. Presto il consenso al trattamento dei dati personali effettuato dall'organizzatore e dalla OTC Srl: le informazioni personali saranno trattate ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali. Acconsento all'utilizzo di fotografie e filmati derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione, per ogni legittimo scopo, anche pubblicitario, senza remunerazione.

Data / /

Firma