



Liberatoria Trail

30 KM 1600 D+

16 KM 900 D+

IL SOTTOSCRITTO/A _____ SESSO M F

NATO/A IL _____ A _____

RESIDENTE A _____

IN VIA _____ N _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIO RESPONSABILITA' :

- che i dati sopra riportati sono veri e di non essere a conoscenza di essere portatore di patologia contraria all'attività fisica;
- di aver preso visione del Regolamento della manifestazione disponibile sul sito www.stracastelli.it
- di essere a conoscenza del percorso e dell'impegno fisico conseguente;
- di essere consapevole di tutti i possibili rischi connessi alla partecipazione a tale manifestazione;
- di sollevare il comitato organizzatore da qualsiasi responsabilità diretta e indiretta per eventuali danni materiali e non e/o spese, comprese quelle legali, che dovessero derivare a seguito della partecipazione all'evento, anche in conseguenza del proprio operato;
- di acconsentire al trattamento dei suoi dati personali.

DATA _____ / _____ / 2020

FIRMA _____