CAMPIONATO SARDO VELOCITA'2019

ISCRIZIONE PILOTA *START LIST*

Il sottoscritto chiede l'iscrizione al Campionato sardo velocita su kartodromo nella classe sotto indicata. Con l'inoltro della richiesta assume l'impegno di osservare i Regolamenti dell'ASI Sardegna e tutte le disposizioni che durante la stagione saranno emanate dalla ASI Sardegna e dal Moto Club cui è demandato l'incarico dell'organizzazione sportiva.
Fornisce i propri dati personali, autorizzandone l'inserimento nell'archivio della ASI SARDEGNA e l'utilizzo solo per finalità collegate all'attività motociclistica ed alle iniziative previste dal Campionato sardo velocita' 2019 in conformità alle leggi vigenti.

N.B. Ogni campo deve essere obbligatoriamente compilato. La mail indicata deve essere leggibile e abilitata, considerato che, tutte le comunicazioni ufficiali della segreteria organizzativa del Campionato SARDO VELOCITA', avverranno tramite e-mail.

Cognome _____ **Nome**_____

Nato/a a _____ **Il**_____

Residente: via _____ **Nr.**_____ **CAP**_____

Città _____ **Prov.**_____ **Tel.**_____/_____ **Fax**_____/_____

Cell. _____/_____ **email**_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Licenza Nr.** _____**Tipo**_____

Scadenza visita medica _____ **Moto Club**_____ **Città**_____

NUMERI DI GARA IN ORDINE DI PREFERENZA: _____ _____ _____ _____

Nel caso in cui il nr. di gara non venga indicato, sarà di conseguenza assegnato d'ufficio.

Richiesta d'iscrizione per: *(Barrare la classe)*

CLASSE		MARCA MOTO	Peso PILOTA	PESO MOTO
PIT LADY				
PIT S1				
PIT S2				
PIT S3				
STRADALI			////////////////////////////////	////////////////////////
MOTARD			////////////////////////////////	////////////////////////
KART			//////////////////////////	////////////////////////

Firma: Il pilota_____ **Firma: il Team Manager**_____
(leggibile) *(obbligatoria nel caso in cui il pilota sia iscritto con un Team)*

Il Genitore_____ **Firma** *(obbligatoria per i minori)* _____ *(o chi esercita la patria potestà)*

Il Genitore_____ **Firma** *(obbligatoria per i minori)* _____ *(o chi esercita la patria potestà)*

N.B. Per i minori, entrambi i genitori dovranno obbligatoriamente firmare il presente modulo ed allegare una fotocopia dei rispettivi documenti di identità; in mancanza di tale documentazione l'iscrizione non verrà accettata.

Data: _____

Modulo da inviare a:

COMITATO PROVINCIALE OGLIASTRA
VIA DELLE ROSE 117 NUORO 08100
Mobile +39 3934311761 Mobile 2 +39 3888738425
Web: www.endurosardegna.it – email: soddu.paolo22@gmail.com

MODALITÀ DI PAGAMENTO

LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE PER ESSERE **RITENUTA VALIDA**, DEVE ESSERE COMPLETA DI TUTTI I DATI ED ACCOMPAGNATA DALLA CONTABILE DEL VERSAMENTO DELLA QUOTA SECONDO LO SCHEMA DI SEGUITO RIPORTATO:

SALDO (ENTRO IL 20 FEBBRAIO 2019) € 50,00

IL PAGAMENTO PUÒ ESSERE EFFETTUATO TRAMITE:

1) **BONIFICO BANCARIO SUL CONTO CORRENTE INTESTATO A: SODDU PAOLO:**

BANCA	AGENZIA	CODICE IBAN
B.D.S.	NUORO	IT25F0101517305000070493173

causale obbligatoria: iscrizione Campionato Sardo Velocita' 2019 (specificare nome, cognome e classe del pilota)

DATA: _____

FIRMA: IL PILOTA_____

FIRMA: IL GENITORE _____

Modulo da inviare a:

COMITATO PROVINCIALE OGLIASTRA
VIA DELLE ROSE 117 NUORO 08100
Mobile +39 3934311761 Mobile 2 +39 3888738425
Web: www.endurosardegna.it – email: soddu.paolo22@gmail.com

AUTORIZZAZIONE USO IMMAGINE PER FINI ISTITUZIONALI

IO SOTTOSCRITTO _____ NATO A_____

IL _____RESIDENTE IN_____ VIA_____

DICHIARO

DI AUTORIZZARE LA ASI SARDEGNA AD UTILIZZARE IL MIO NOME E LA MIA IMMAGINE PER TUTTE LE ATTIVITÀ PROMO-PUBBLICITARIE DI CARATTERE ISTITUZIONALE DALLA STESSA ORGANIZZATE, ANCHE SE IN COLLABORAZIONE CON EMITTENTI TELEVISIVE E RADIOFONICHE, CONSISTENTI NELL'UTILIZZAZIONE DEL MIO NOME E/O DEL MIO RITRATTO PER LA REALIZZAZIONE DI:

CAMPAGNA STAMPA SU TESTATE ITALIANE, QUOTIDIANI E PERIODICI; CAMPAGNA AFFISSIONALE;

VIDEOCLIP DA UTILIZZARE SU RETI TELEVISIVE, TERRESTRI, SATELLITARI E VIA CAVO, SIA FREE CHE A PAGAMENTO NONCHÉ SU INTERNET

E DI NON AVERE NULLA A PRETENDERE PER QUESTO TIPO DI UTILIZZO PER QUALSIVOGLIA TITOLO O RAGIONE.

PER IMMAGINE AI FINI DELLA PRESENTE AUTORIZZAZIONE DEVE INTENDERSI OGNI ELEMENTO E CARATTERISTICA COMUNQUE RICONDUCIBILI AL CONTENUTO DELLA PREVISIONE NORMATIVA DI CUI AGLI ARTT. 6-10 C.C. E DI CUI AGLI ARTT. 96 E 97 DELLA L. 22 APRILE 1941 N° 633 CON PARTICOLARE RIGUARDO A:

L'IMMAGINE O IL RITRATTO;

IL NOME INTESO COME PRENOME E COGNOME, IL NOMIGNOLO, LO PSEUDONIMO E IL SOPRANNOME AD ECCEZIONE DI OGNI UTILIZZAZIONE DI TALI NOMIGNOLI IN FUNZIONE DI MARCHIO SU PRODOTTI O SERVIZI;

LA FIRMA E LA SIGLA;

LA VOCE;

LE INTRINSECHE QUALITÀ DI PERSONA PUBBLICA E DI OPINION LEADER; LE QUALITÀ E LE VALENZE RICONDUCIBILI ALLA CARRIERA SPORTIVA.

PER APPROVAZIONE ED ACCETTAZIONE.

IL…… / …….. /……

FIRMA: IL PILOTA_____ TEAM MANAGER_____
(obbligatoria nel caso in cui il pilota è iscritto con un Team)

FIRMA 1: _____ FIRMA 2:_____

(Per i minori firma di entrambi i genitori o chi esercita la patria potestà)

Modulo da inviare a:

COMITATO PROVINCIALE OGLIASTRA
VIA DELLE ROSE 117 NUORO 08100
Mobile +39 3934311761 Mobile 2 +39 3888738425
Web: www.endurosardegna.it – email: soddu.paolo22@gmail.com