MODULO ISCRIZIONE GARA COMPETITIVA
VILLAGA TRAIL Corsa del Gal - Sabato 9 agosto 2025

Pettorale

ATLETA RUNNING

Cognome	*Nome*

Sesso M F	*Data di nascita (gg mm aaaa)* / /	*Luogo di nascita*

Indirizzo di residenza	*N. civico*

Città	*Certificato medico agonistico (Si/No)*	*N° Tessera*	*Ente o Società di appartenenza o gruppo*

N° cellulare	*E-mail*

Liberatoria: io sottoscritto dichiaro di conoscere e rispettare il regolamento del Villaga Trail 2025. So che partecipare agli eventi sportivi agonistici è potenzialmente un'attività a rischio se non si è in condizioni fisiche idonee e adeguatamente preparati. So che non mi posso iscrivere, se non in possesso di regolare certificato medico di idoneità alla pratica sportiva agonistica. Mi iscrivo volontariamente e mi assumo tutti i rischi derivanti dalla mia partecipazione all'evento: cadute, contatti con veicoli, con altri partecipanti, spettatori, od altro, condizioni atmosferiche, traffico e condizioni della strada. Pertanto, con l'accettazione dell'iscrizione, sollevo e libero il Comitato Organizzatore l'Asd."Enal Sport Villaga", gli enti promotori, la città di Feltre, tutti gli sponsor dell'evento, i rispettivi rappresentanti, successori, funzionari, direttori, membri, agenti ed impiegati delle società sopra citate, da responsabilità di ogni tipo, conosciute o sconosciute, derivanti dalla mia partecipazione all'evento. Concedo inoltre, senza remunerazione, l'autorizzazione all'uso di fotografie, filmati, ecc. relativi all'evento a tutti gli enti sopraelencati per qualsiasi legittimo utilizzo.

Data _____ Firma _____ (se minorenne firma e numero cellulare del genitore)

MODULO ISCRIZIONE GARA COMPETITIVA
VILLAGA TRAIL Corsa del Gal - Sabato 9 agosto 2025

Pettorale

ATLETA RUNNING

Cognome	*Nome*

Sesso M F	*Data di nascita (gg mm aaaa)* / /	*Luogo di nascita*

Indirizzo di residenza	*N. civico*

Città	*Certificato medico agonistico (Si/No)*	*N° Tessera*	*Ente o Società di appartenenza o gruppo*

N° cellulare	*E-mail*

Liberatoria: io sottoscritto dichiaro di conoscere e rispettare il regolamento del Villaga Trail 2025. So che partecipare agli eventi sportivi agonistici è potenzialmente un'attività a rischio se non si è in condizioni fisiche idonee e adeguatamente preparati. So che non mi posso iscrivere, se non in possesso di regolare certificato medico di idoneità alla pratica sportiva agonistica. Mi iscrivo volontariamente e mi assumo tutti i rischi derivanti dalla mia partecipazione all'evento: cadute, contatti con veicoli, con altri partecipanti, spettatori, od altro, condizioni atmosferiche, traffico e condizioni della strada. Pertanto, con l'accettazione dell'iscrizione, sollevo e libero il Comitato Organizzatore l'Asd."Enal Sport Villaga", gli enti promotori, la città di Feltre, tutti gli sponsor dell'evento, i rispettivi rappresentanti, successori, funzionari, direttori, membri, agenti ed impiegati delle società sopra citate, da responsabilità di ogni tipo, conosciute o sconosciute, derivanti dalla mia partecipazione all'evento. Concedo inoltre, senza remunerazione, l'autorizzazione all'uso di fotografie, filmati, ecc. relativi all'evento a tutti gli enti sopraelencati per qualsiasi legittimo utilizzo.

Data _____ Firma _____ (se minorenne firma e numero cellulare del genitore)