

CONCORSO NAZIONALE

AEROMODELLI STORICI





MODULO ISCRIZIONE CONCORRENTE

ENTRY FORM

PARTECIPANTE COMPETITOR	COGNOME						
	NOME						
GRUPPO / SOCIETY		CHAPTER MIN	Alt	ro			
INDIRIZZO ADDRESS	CITTA'						
	VIA						
INDIDITE MAII							
INDIRIZZO MAIL MAIL ADDRESS							
RECAPITO TELEF. PHONE NUMBER							
THORE NOWBER	COMPAGNIA						
ASSICURAZIONE.							
POLICY INSURANCE	POLIZZA N.						
Il Gruppo Organizzatore declina d	ogni e qualsiasi re	esponsabilità pe	r eventuali da	nni arreca	ati dai ı	partecip	anti a person
o animali o cose durante lo svolgir	- '				. c. c.c. _[2 a person
• Il sottoscritto dichiara so	otto la propria	a personale	responsab	ilità:			
 di essere munito, di un'adegua aeromodellistica, con copertura nel ri 	•	•	entuali danni (causati a	terzi n	ell'eserci	zio dell'attivit
- di utilizzare apparecchi radiocomano	•						
- di essere in regola con degli obbligh	_	_					
 di essere in buono stato di salute ed sanitaria (norme anti-covid); 	in possesso delle d	certificazioni prev	riste dalle norn	native in vi	gore no	rme in m	iateria di tutel
- esprime il consenso al trattamento c	lei dati personali pe	er le esclusive fina	ılità sportive pe	er la gestio	ne dell'a	archivio e	del protocollo
- autorizza SI / NO la fotogr svolgimento delle attività e/o delle m				ettuate ai	soli fini	istituzio	nali, durante lo
PRENOTAZIONE CENA SAB COSTO € 30 / PERSO		SI NO	ALTRE PI	ERSONE	SI	NO	N.
Data							
F !							