

# HANGAR-GAMES VALLITORTONESI

## ISTRUZIONI PER ADESIONE MANIFESTAZIONE

- COMPILARE MODULO ISCRIZIONE HANGAR-GAMES
- COMPILARE MODULO ASSICURAZIONE GIORNALIERA **IN TUTTE LE SUE PARTI** ( IN CASO DI MODULO INCOMPLETO L'ISCRIZIONE SARÀ NULLA)
- PAGAMENTO DA EFFETTUARE TRAMITE BONIFICO ALLE COORDINATE INDICATE NEL MODULO ISCRIZIONE
- ALLEGARE INSIEME AI MODULI SOPRA INDICATI COPIA DELLA **VISITA MEDICO SPORTIVA** E **CONTABILE DEL BONIFICO**
- PER RENDERE UFFICIALMENTE VALIDA L'ISCRIZIONE DOVRÀ PERVENIRE TUTTO QUELLO INDICATO SOPRA, ALLA MAIL DI SEGUITO:

[motoclubvallitortonesi@gmail.com](mailto:motoclubvallitortonesi@gmail.com)

- È OBBLIGATORIO PRESENTARSI ALLA MANIFESTAZIONE MUNITI DI GREEN PASS VALIDO
- QUOTA DI PARTECIPAZIONE 50€

**P. S. Nel modulo assicurazione giornaliera è importante oltre alla Corretta compilazione, la scadenza della visita medico sportiva. Non è valida la Sana e Robusta Costituzione rilasciata da Medico curante**

# MODULO ISCRIZIONE HANGAR-GAMES

COGNOME NOME	
NUMERO GARA	
GRUPPO SANGUIGNO	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
SCADENZA VISITA MEDICA	
RECAPITO TELEFONICO	
INDIRIZZO MAIL	
MOTOCICLO	
LUOGO E DATA	FIRMA

COORDINATE IBAN: [IT06R0538748670000042223218](#) ASD VALLITORTONESI



## RICHIESTA COPERTURA ASSICURATIVA GIORNALIERA PER SINGOLO PILOTA NON TESSERATO AICS

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A: \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENZA VIA \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

TELEFONO : \_\_\_\_\_ in qualita' di non tesserato Aics Motociclismo

### RICHIEDE

Di partecipare all'evento denominato \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ avvalendosi dell'assicurazione giornaliera fornita tramite polizza ALLIANZ  
per la manifestazione sopraindicata (l' inizio / fine copertura coincidono con l'inizio/fine della  
manifestazione come da programma/time table ufficiale ) .

### DICHIARA

Di essere in possesso di (barrare ) : [ ] certificato medico per attivita' competitiva tipo B1 ( obbligatorio  
per gare ) oppure [ ] certificato medico di sana e robusta costituzione ( necessario per eventi non  
competitivi ) scadenza visita medica \_\_\_\_\_ (allegare certificato )

Di conoscere ed accettare i massimali forniti dall'assicurazione ,ovvero:

Morte: € 50.000,00 IP: € 50.000,00 (fr. assoluta 9%) Diaria da ricovero: € 30,00 /giorno (max 60gg.,fr.3 gg).

Di assumersi la piena responsabilità per la partecipazione all'evento indicato accettando i massimali di  
polizza sopra indicati e dichiara che, in caso di sinistro, non avrà nulla a pretendere dagli organizzatori.

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO:** Io sottoscritto dichiaro di aver letto ed accettato il regolamento di  
Aics Motociclismo. Ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 23 del D.LGS. n 196/2003 acconsento al  
trattamento dei miei dati personali ai fini consentiti dalla legge.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA RICHIEDENTE  
\_\_\_\_\_

**Contromarca per il pilota (VALEVOLE SOLO CON TIMBRO E FIRMA IN ORIGINALE DEL MOTOCLUB EMITTENTE )**

LA COPERTURA ASSICURATIVA E' VALIDA SOLO SE IL NOMINATIVO DEL PILOTA E' STATO INSERITO NELL'ELENCO  
DEGLI ISCRITTI ALLA MANIFESTAZIONE INVIATO ALLA COMPAGNIA PRIMA DELL'INIZIO DELL'EVENTO )

COGNOME / NOME PILOTA : \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA : \_\_\_\_\_

EVENTO : \_\_\_\_\_ LOCALITA' \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL MOTOCLUB AICS  
\_\_\_\_\_

