

Modulo Iscrizione Campionato regionale Vespa-Motoraid

3[^] e 4[^] prova Livorno, 30 agosto 2020

Da anticipare via mail a menciovespa@yahoo.it con copia del bonifico bancario intestato a:
Moto Club Livorno iban: **IT24 F076 0113 9000 0001 5501 570** o postale **15501570**

causale 3 e 4 prova Vespa-Motoraid. Una prova 15 euro, entrambe 25 euro

Il/la sottoscritto/a _____
Nato a _____ il _____
residente in _____
via _____ n° _____ provincia _____
mail _____ telefono _____
Motoclub _____ tessera FMI n° _____
Categoria __ MM __ ME __ SM __ SE _____ n° reg storico _____
Vespaclub _____ tessera VCI n° _____
Categoria __ Expert __ Promo _____ tessera Motoasi n° _____

Richiede di iscriversi al Campionato Toscano

Vesparaid 2020 (necessaria tessera VCI + Motoasi)

3[^] prova (mattina)

4[^] prova (pomeriggio)

Motoraid 2020 (necessaria tessera FMI)

3[^] prova (mattina)

4[^] prova (pomeriggio)

Veicolo

Marca e modello _____
anno _____ Targa _____

Con l'iscrizione alla manifestazione in oggetto, in programma domenica 30 agosto 2020 a Livorno, il partecipante dichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento e, pertanto, si esonera gli organizzatori (Moto Club Livorno e Vespa Club Pisa) da ogni responsabilità per eventuali furti, incidenti, infortuni o danni che dovessero accadere a persone e cose prima, durante e dopo la manifestazione. Inoltre dichiara che il mezzo iscritto ed utilizzato è in regola con le vigenti norme previste dal Codice della Strada.

Luogo e data _____ Firma _____

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

REDIGERE E CONSEGNARE AGLI ORGANIZZATORI UNITAMENTE AI DOCUMENTI,
ALLA TESSERA/E ED AL MODULO D' ISCRIZIONE LA MATTINA DEL 30 AGOSTO 2020

LA/IL SOTTOSCRITTA/O _____
TESSERA MOTOASI N°. _____ oppure TESSERA FMI N°. _____
NATA/O A _____ IL _____
RESIDENTE IN VIA _____ Nr. _____
CITTA' _____ PROVINCIA _____
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO N° _____ RILASCIATO DA _____

In caso di minorenni, lo stesso è rappresentato ed accompagnato da: _____
RAPPORTO FAMILIARE (padre, madre, ecc...) _____
NOME E COGNOME _____ NATA/O A _____
IL _____ RESIDENTE IN VIA _____ Nr. _____
CITTA' _____ ' PROVINCIA _____
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____ N° _____

Dichiara

→ Di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luoghi di lavoro, etc. Di accedere all'evento come: · PARTECIPANTE · ACCOMPAGNATORE

→ Di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali: temperatura corporea maggiore di 37.5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.

Luogo e data _____

Firma _____