



ASSOCIAZIONE SPORTIVA
DILETTANTISTICA
TRIAL VALLECAMONICA
VIA ALABARDE N° 9
25041 DARFO BOARIO TERME (BS)



**SOTTOSCRIZIONE PER L'UTILIZZO DELL'AREA AUTORIZZATA DENOMINATA
IL CASTELLINO.**

Il sottoscritto.....

Nato il..... a.....

Residente in..... via.....

Cod.fisc.....tel.....

E.mail.....

D I C H I A R A

Di aver preso visione del regolamento in vigore nell'area autorizzata e di impegnarsi ad osservarlo, rispettarlo e accettarlo in ogni suo punto ,pena la restituzione del pettorale e quindi il divieto di usufruire di tale zona di allenamento sita nel Comune di Darfo Boario Terme.

Di essere proprietario del motociclo di seguito descritto ,che tale motociclo è in regola con il codice della strada,nonché coperto da assicurazione RCA,di dichiarare all'Associazione Sportiva Dilettantistica " TRIAL VALLECAMONICA " eventuali variazioni che riguardino il motociclo stesso.

MARCA.....MODELLO.....

CC.....TARGA / TELAIO.....

Di versare € 10,00 (Dieci) a titolo di cauzione per la consegna del pettorale n°.....,che in caso di smarrimento,deterioramento verrà trattenuta dalla ASD TRIAL VALLECAMONICA. Tale cauzione verrà restituita alla riconsegna del pettorale stesso.

CAUZIONE VERSATA IL.....FIRMA.....

CAUZIONE RESTITUITA IL.....FIRMA.....

DATA.....

PER ACCETTAZIONE DI QUANTO SOPRA.....