

PILOTA/PILOT		RISERVATO/FOR MOTO CLUB SARDEGNA ONLY
Cognome/Surname		Numero di gara/Race number
Nome/Name		_____
Team		

SCHEDA MEDICA MEDICAL FORM

Sesso/Sex M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Gruppo sanguigno/Blood group
Età/Age	Peso/Weight	
Malattie da segnalare/ Diseases to signalize		Terapie farmacologiche/Pharmacological therapies
Interventi chirurgici/Surgical operations		Traumi/Traumas
Allergie/Allergies		In caso di necessità, contattare/ In case of need, please contact
Nome e cognome della persona da contattare nel proprio paese d'origine/ Name and address of person to contac in own country		Ulteriori informazioni/ Further informations

LA SEGUENTE SCHEDA MEDICA DOVRA' ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATA E RESTITUITA AL MOTO CLUB SARDEGNA ENTRO IL 15.09.09
THE FOLLOWING MEDICAL FORM HAVE TO BE COMPULSORY FILLED IN AND REFUNDED TO THE MOTO CLUB SARDEGNA WITHIN 15.09.09.

Dichiaro che i dati del presente modulo corrispondono a verità. Inoltre, dichiaro di aver preso coscienza del regolamento di gara e di accettare i termini senza riserva. Sollevo anticipatamente gli organizzatori da qualsiasi responsabilità civile e/o penale in caso di incidente corporale o materiale.

I declare that the present form is correct. However, I declare to know the regulations of the race and to accept the conditions without reserve. I raise in advance the organizers for any responsibility civil and or penal in case of bodily or material accident.

Esprimo inoltre, pieno consenso ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti, rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto saranno utilizzati per l'integrale esecuzione del contratto e per gli adempimenti previsti dalla legge o richiesti dalle competenti Autorità

We express ,our full consent, in compliance with the provisions of Law 196/ 2003, about disposals for the protective measures of people and other subjects, for what concern the treatment of the personal datas. They could be used for the performance of the contract requested by the law.

DATE: _____, ____/____/____ FIRMA/SIGNATURE _____