



ASD Arcieri dell'Aquila Nera

7° CAMPIONATO ITALIANO INDIVIDUALE 11-12 SETTEMBRE 2021

Il Ciocco Tenuta e Parco 55051 Barga (LU)

Competizione di livello agonistico e riconosciuta dal CONI di preminente interesse nazionale

MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ (____) il ___/___/_____ residente a _____ (____)
in via _____ n. _____ CAP _____
Telefono _____ e-mail _____

Tesserato FIDASC n. |__|__|__|__|__| Codice società |__|__|__|__| Direttore tiro

Categoria: Man Woman Juniores 14-17 Cadetti 10-13

Tipologia di arco:

Storico Longbow Ricurvo Ricurvo libero
 Ricurvo assistito Compound assistito Compound libero Compound

partecipazione ad almeno 2 gare regionali/interregionali:

data ___/___/_____ società _____

data ___/___/_____ società _____

Possono partecipare al Campionato Italiano Individuale, da svolgersi esclusivamente nei mesi di settembre o ottobre, solo gli arcieri in possesso della tessera FIDASC, in corso di validità e che abbiano partecipato ad almeno 2 gare, regionali e/o interregionali sull'intero territorio nazionale, fra una Campionato Italiano Individuale disputato e quello dell'anno successivo. Gli arcieri che non soddisfano il punto suddetto potranno partecipare al Campionato Italiano Individuale in un apposita classifica come OPEN.

La quota di iscrizione di € 40, dovrà essere versata con b.b. sul c/c intestato alla **A.S.D. ARCIERI STORICI DELL'AQUILA NERA** IBAN: **IT95 Y 05034 70641 00000002291** causale "Campionato Italiano Individuale – Cognome Nome e numero di tessera".

L'iscrizione si riterrà valida con l'invio del presente modulo di iscrizione e della ricevuta del pagamento. Il modulo e la ricevuta di pagamento dovranno essere inviati a mezzo e-mail al seguente indirizzo: cifidasc2021@gmail.com.

Il sottoscritto acconsente alla trattazione dei dati personali per gli scopi attinenti la manifestazione ed eventualmente alla pubblicazione di foto che lo ritraggano durante lo svolgimento della manifestazione stessa. Dichiaro inoltre: di essere in possesso di certificato medico in corso di validità, di essere in possesso di tutti i requisiti psico/fisici idonei allo svolgimento di attività sportiva di tiro con l'arco, di essere tesserato con la F.I.D.A.S.C. e/o altra Federazione e/o A.P.S. per il tiro con l'arco, di aver letto e di accettare il regolamento di gara e della Federazione in generale. Solleva quindi l'organizzazione da qualsiasi responsabilità derivante da possibili incidenti occorrenti e non imputabili direttamente ad essa. (per i minori, il sottoscritto esercente la patria potestà, sottoscrive la presente in loro vece).

Data ___/___/_____

Firma _____



IL
CIOCCO



ARCHERY
ADVENTURE
ARMS



SAKIMA
SPORT&DESIGN