



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**Giornata Introduttiva allo SCENT GAME**  
**21 ottobre 2018 ore 09:30/ 17:00**  
Il presente modulo può essere inoltrato via  
email: [ilsorrison@teletu.it](mailto:ilsorrison@teletu.it)

**ISCRIZIONE OBBLIGATORIA E VERSAMENTO CONTRIBUTO ISCRIZIONE**  
**ENTRO il 10 ottobre 2018**

Il sottoscritto

Residente a (Indirizzo Completo)

Recapito telefonico

Email

**Dati cane partecipante :**

**RAZZA**

**Sesso**

**Età**

Taglia: Piccola  Media  C Grande  C

**N. Microchips**

**BINOMIO € 20,00 (Massimo 10) – UDITORI € 10,00**

*Il sottoscritto dichiara che i cani al seguito saranno condotti al guinzaglio, non sono mordaci e regolarmente iscritti all'anagrafe canina.*

*Il sottoscritto sarà direttamente responsabile per eventuali danni provocati dai cani a persone, animali e cose, esonerando fin da ora da qualsiasi responsabilità l'Ente Organizzatore.*

*Trattamento dei dati personali. L'acquisizione dei dati personali verrà effettuato nel rispetto del D. Lgs. 196/03 e succ. modificazioni.*

*Il trattamento dei dati personali forniti dal richiedente verrà effettuato nel pieno rispetto della Legge sulla privacy e succ. mod. I dati verranno utilizzati solo per scopi di cui all'oggetto della presente.*

*Con la sottoscrizione del presente modulo si dà il consenso all'eventuale pubblicazione di foto e video, in cui compare il sottoscritto, realizzati durante eventi organizzati dall'Associazione.*

**Il Partecipante dichiara inoltre sotto la propria responsabilità, di:**

- 1) di esonerare il legale rappresentante dell'Associazione IL Sorriso in qualità di struttura ospitante, da ogni responsabilità sia civile che penale, nonché da eventuali responsabilità civili e penali conseguenti ad eventi/fatti/circostanze che a seguito della partecipazione a tale evento dovessero provocare incidenti, infortuni, lesioni, invalidità o morte del partecipante;
- 2) essere stato informato dall'organizzazione ed è pertanto consapevole del fatto che, durante lo svolgimento dell'evento, non viene garantita la presenza di un medico o dell'ambulanza e, per l'effetto, con la sottoscrizione del presente modulo dichiara espressamente di rinunciare a qualsiasi azione civile o penale o di rivalsa verso il legale rappresentante dell'Associazione Cinofila IL Sorriso in qualità di struttura ospitante, dai danni diretti ed indiretti che si dovessero verificare in conseguenza della mancata presenza in loco di un medico e dell'ambulanza.

**Data**

**Firma** \_\_\_\_\_

**La presente iscrizione è valida solo se vi è stato il versamento della quota di partecipazione.  
Per il versamento della quota contattare l'Associazione.**