

INSCRIPCIÓN V RUTA NOCTURNA BTT

Nombre:	
Apellidos:	
Fecha de nacimiento:	D.N.I.:
Teléfono:	E-Mail:
Domicilio:	Localidad:
Club:	

Los participantes deberán cumplimentar en mayúsculas todos los datos requeridos y deberán entregar este documento en la Piscina Climatizada de Nerva (9:00 – 14:00) o enviándolo por E-Mail a: contacto@amigosdelabici.org

Para formalizar la inscripción es preciso realizar el pago de **3,5€**, teniendo disponibles dos opciones:

- 1) Pagando en la Piscina Municipal climatizada de Nerva en horario de 9:00 – 14:00.
 - 2) Haciendo el ingreso en nº **ES49 0049 3199 6221 1400 9708 (Banco Santander)** y enviar justificante de pago a: contacto@amigosdelabici.org poniendo en el concepto el DNI del participante.
- Los menores de edad deberán entregar, además de la hoja de inscripción, la autorización paterna debidamente cumplimentada y firmada por su Padre/madre o tutor. **DISPONIBLE AL REVERSO DE ESTA HOJA.**
 - Los menores de edad que tengan 13 años o menos sólo podrán participar si van acompañados en la ruta por su Padre/Madre o tutor haciéndose estos responsables en todo momento del menor.

El plazo de inscripción y formalización de la misma **finaliza el Miércoles 2 de Agosto** por la mañana (Hasta cierre Piscina Climatizada).

AUTORIZACIÓN PATERNA

D/D^a. Con DNI

Y domicilio en Nº.

C.P. Localidad Provincia

Teléfonos de contacto

AUTORIZO, como padre/madre/tutor/a, a _____ menor de edad, de _____ años, con D.N.I. nº _____ a que participe en la **IV Ruta nocturna BTT** que se celebrará el Miércoles 2 de Agosto de 2017 en Nerva (Huelva) y cuya salida está prevista a las 21:30 desde la Puerta del Ayto.

DECLARO:

- ✓ Que si EL MENOR AL QUE AUTORIZO, tuviera algún tipo de lesión, defecto físico o cualquier otra circunstancia que pudiera agravarse o perjudicar gravemente la salud, al participar en esta Actividad, lo pondré en conocimiento de la Organización, aceptando las decisiones que al respecto se adopten por los/as responsables de la Prueba.
- ✓ Que EL MENOR AL QUE AUTORIZO se encuentran en condiciones físicas adecuadas y suficientemente entrenado/a para participar voluntariamente en esta Actividad.

La firma del presente documento autoriza también expresamente a los responsables de la Actividad a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización o cualquier otro procedimiento necesario en beneficio del menor.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en:

_____ a ____ de _____ de 2017