

Visita al Centro Addestramento Paracadutismo della Brigata Folgore

7 febbraio 2019, ore 9.00



REGISTRO STORICO

C.A.PAR. – Centro Addestramento Paracadutismo
Indirizzo: Via di Gello, 138 – 56123 Pisa

E' obbligatorio presentarsi con un **documento di riconoscimento e dichiarazione liberatoria di responsabilità** compilata e firmata

Compilare il presente modulo e inviarlo a mezzo fax o via mail: segreteria@registrostoricolandrover.it

DATI:

Nome _____ Cognome _____ email _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

ACCOMPAGNATORI:

1) Nome _____ Cognome _____ Anni _____

2) Nome _____ Cognome _____ Anni _____

3) Nome _____ Cognome _____ Anni _____

4) Nome _____ Cognome _____ Anni _____

Ho già partecipato ai raduni del Registro Storico Land Rover SI NO

Sono Socio del Club Land Rover Registro Storico Italiano SI NO

Quote di partecipazione

Il pagamento delle quote di partecipazione dovrà essere effettuato mediante versamento in contanti direttamente all'accreditato

Quota Socio (con anno di validità in corso) euro 20.00

Quota non Socio ed accompagnatori euro 30.00

All'interno della Caserma eventuali foto e riprese video dovranno essere autorizzate dal personale militare

Il Partecipante, con la firma del presente modulo si assume ogni responsabilità diretta o indiretta che possa derivare dalla partecipazione all'evento e solleva il Club Land Rover Registro Storico Italiano, il suo responsabile i componenti in loco dell'organizzazione, da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, in conseguenza di infortuni cagionati a sé o a terzi e a malori verificatisi durante l'evento e per eventuali danni materiali e non materiali, furti e/o danneggiamenti di qualsiasi oggetto personale e/o spese (incluse spese legali), che dovessero derivargli a seguito della partecipazione all'attività in oggetto, anche in conseguenza del proprio o altrui comportamento.

IMPORTANTE:

OGNI PARTECIPANTE DEVE COMPILARE E FIRMARE LA DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ CHE DOVRA' ESSERE CONSEGNATA INSIEME CON IL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO AL MOMENTO DELL'ACCESO AL C.A.Par.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Per informazioni e iscrizioni rivolgersi a:
Sig. Claudio Lencioni
Tel. 3473390962
E mail: lencioni.c@gmail.com




ESERCITO