

PILOTA/PILOT	 <p><i>European Baja Championship</i> <i>Italian Baja Championship</i> <i>2-4 October 2009</i></p>	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 _____
------------------------------	-----------------------