

www.unitiperlavita.org
mail: avisrpi@libero.it
Telefax: 0775/284.872
Cell. 338/3559543

POLISPORTIVA
AVIS
RIPI

Dona la Vita
Midollo Organi Sanguine

10^ SLALOM CITTA' DI RIPI- Memorial Angelo Ciufoli - 15 novembre 2009

RICHIESTA DI ACCREDITO STAMPA

Nome Cognome

Indirizzo CAP Città.....

TelefonoFax.....Cell.....e-mail.....

QUALIFICA

GIORNALISTA P.R. ADDETTO STAMPA FOTOGRAFO CINEOPERATORE
ALTRO (specificare) _____

TESTATA - AZIENDA - SOCIETA'

Nome _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Partita IVA _____ Firma leggibile _____

Nominativo del collaboratore di cui mi avvalgo per lo svolgimento della professione e per il quale **MI ASSUMO LA RESPONSABILITA'**.

Cognome e Nome Qualifica.....

Cognome e Nome.....Qualifica.....

Cognome e Nome.....Qualifica.....

PASS numero.....TARGA AUTO

Li _____ novembre 2009 FIRMA LEGGIBILE

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dei pericoli che possono esserci nel complesso della manifestazione in oggetto e nell'assistere al suo svolgimento lungo il percorso di gara.

Dichiara:

- di possedere l'esperienza e la preparazione professionale per assistere, in sicurezza, al suo svolgimento e di impegnarsi in ogni cautela necessaria ad evitargli danni fisici e materiali.
- di rispettare gli ordini di sicurezza impartiti dagli Ufficiali di Gara e dalle Forze dell'Ordine
- di assumersi ogni e qualsiasi responsabilità per danni subiti per propria imprudenza o imperizia
- di sollevare da ogni e qualsiasi responsabilità il Comitato Organizzatore, il Direttore di Gara qualsiasi altra persona, Istituzione o Associazione per quanto sopra esteso

Li _____ novembre 2009 FIRMA LEGGIBILE