

LIBERATORIA PARTECIPAZIONE

MADDALENE VERTICAL AUT 2025

IO SOTTOSCRITTO

(NOME)

(COGNOME)

GENITORE DI (NOME).....

(COGNOME).....

NATO IL

NATO A.....

AUTORIZZO MIO FIGLIO A PARTECIPARE ALLA MANIFESTAZIONE
COMPETITIVA **MADDALENE VERTICAL AUT** ORGANIZZATA DALL'ASD
MADDALENE SKYMARATHON, CHE PARTIRA' DA RUMO E ARRIVERA' ALLA
CIMA DEL MONTE AUT CON UNO SVILUPPO DI 5,8 KM ED UN DISLIVELLO DI
1070 MT IL GIORNO **19 OTTOBRE 2025**

CON L'AUTORIZZAZIONE SOLLEVO L'ORGANIZZAZIONE DA EVENTUALI
DANNI SUBITI A MIO FIGLIO, COMPRESI INFORTUNI PERSONALI E/O MORTE
CHE SI VERIFICHINO PRIMA, DURANTE O DOPO LA MANIFESTAZIONE.

DATA

FIRMA
