



ACCREDITO STAMPA Modulo di Richiesta

Inviare a **info@dolomitracingmotorsport.it**

Il sottoscritto _____

Indirizzo Via - n. _____

CAP _____ Città _____ PR _____

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

E-Mail _____ Tessera Ordine n. _____

CHIEDE

di essere accreditato al 2° Dolomiti RallyDay – 8-9 aprile 2017

In qualità di _____ Per conti di _____

Collaboratori dei quali mi avvalgo per lo svolgimento dell'attività:

Cognome-Nome _____ Qualifica _____

Cognome-Nome _____ Qualifica _____

Cognome-Nome _____ Qualifica _____

Cognome-Nome _____ Qualifica _____

Necessito del seguente materiale:

PASS Operatori n. _____ PASS Auto n. _____ Cartelle Stampa SI NO

Luogo - Data _____ Firma _____

Per ogni nominativo sopra indicato (accreditante e collaboratori) deve essere allegata alla richiesta di accredito la dichiarazione riportata nel foglio successivo debitamente datata e firmata.



LIBERATORIA

Il sottoscritto _____
Nato il _____ a _____
Residente Via - n. _____
CAP _____ Città _____ PR _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle Norme Sportive relative alle manifestazioni automobilistiche ed, in particolare, di essere a conoscenza di quanto previsto in termini di sicurezza dal Regolamento Nazionale Sportivo e relative Norme Supplementari riportate nell'Annuario ACI/CSAI 2014.
- di assumersi ogni responsabilità relativa al proprio operato, di rimetterli alle disposizioni che gli verranno impartite dagli Ufficiali di Gara e dal personale di servizio presente sul percorso e di sostare nelle aree appositamente definite lungo ogni Prova Speciale.
- di non addire vie legali nei confronti dell'organizzazione, dei suoi collaboratori e degli Ufficiali di Gara per ogni eventuale danno subito nel corso della manifestazione. A tal fine si rende responsabile del proprio operato e si impegna a risponderne personalmente.

Luogo - Data _____ Firma _____