

24 marzo 2019

CALVARIO

Campionato provinciale Crossi



PIETRAMARAZZI
Alessandria
ore 10,00

Approvazione AICS 2019
Convenzione assicurativa RCT nr.77691858 ALLIANZ

REGOLAMENTO Il comune di Pietra Marazzi unitamente al gruppo sportivo dilettantistico Lonardo, con il patrocinio, egida e autorizzazione del Comitato Provinciale AICS di Alessandria : organizzano il 24 marzo la manifestazione podistica collinare di cross country valida come prova unica di **Campionato individuale Provinciale AICS di Cross** che si correrà su un anello di 2750 metri ricavato su sentieri e strade bianche denominata **CALVARIO CROSS COUNTRY** La partecipazione agonistica è riservata ai **POSSESSORI** di tessera AICS, di un EPS e FIDAL (come da convenzione) e agli atleti con solo certificato medico agonistico ; a questi ultimi obbligatoriamente con un costo aggiuntivo di 10 euro verrà rilasciata la tessera AICS valida fino al 31/08/ 2019 comprensiva di copertura assicurativa RC verso terzi e infortuni personale. Le garanzie sono legate alla partecipazione a gare e allenamenti sotto l'egida AICS.

Ritrovo dalle ore 8,30 presso il villaggio corsa BOTANPO' CENTER in strada Bricchi a Pietramarazzi. Parcheggio in zona corsa con doccia scozzese e servizi igienici a cespuglio

PROGRAMMA

Ore 10 categorie M55-M60-M65 e tutte le categorie femminili sulla distanza di km 5,500 (due giri da 2750 metri)

Ore 11 categorie M18-M35-M40-M45-M50 sulla distanza di km 8,250 (tre giri da 2750 metri)

Il contributo iscrizione fissato in 6 euro comprende; pettorale, servizio medico con ambulanza,assicurazione,pacco gara ristoro finale

Si richiede se possibile la preiscrizione anche con pagamento il giorno della gara e puo essere fatta online sulla sezione scheda di iscrizione in www.correre-chepassione.it

PREMIAZIONI

Saranno premiati con targa di campione provinciale 2019 i primi classificati delle categorie M18-M35.M40-M45-M50-M55-M60-M65 F18-F45-F55 e sempre delle stesse categorie le prime tre posizioni

Scheda iscrizione

COGNOME _____ NOME _____ ANNO _____ Pettorale _____
Tel o mail _____ Società _____ N° Tessera _____
Data _____ Firma _____

Con la firma dichiara di conoscere ed accettare il regolamento della manifestazione. Con la trasmissione del suo nominativo, LEI conferisce il proprio assenso al trattamento dei suoi dati personali, nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy ai sensi della L. 675/96. I dati da LEI trasmessi corrispondono al vero (società, numero di tessera, e possesso del certificato medico di idoneità all'attività agonistica) di aver effettuato una adeguata preparazione alla manifestazione in oggetto manlevando l'organizzazione da ogni responsabilità riconducibile a eventuale SUA malafede.

L'invio del certificato medico agonistico è obbligatorio solo se viene richiesto il tesseramento. Per tutti gli altri iscritti, tesserati FIDAL o EPS (uisp aics o altro) il certificato va portato al seguito per un eventuale controllo.

INFO Orlando 340 2819599 mail orlandogavionni@gmail.com