



5° Campionato Italiano 2019 Tiro di Campagna Completo

CAMPO DI TIRO : Centro Federale Leonessa di Melfi

Cognome _____ Nome _____ ;

Data di nascita _____ ; Località _____ Prov. _____

Residente in Via _____ n° _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tessera FIDASC n° _____ -/ N° società _____ -/

Porto D'armi n° _____ -/ Data di rilascio _____ -/

Rilasciato da _____

Accettando di partecipare al sopra citato Campionato, dichiaro:

L'atleta firmando il presente modulo, dichiara di aver preso visione del **Regolamento FIDASC 2019**, accettandolo in ogni suo punto e assumendosi ogni responsabilità, di aver verificato la conformità della propria arma allo stesso di assumersi ogni responsabilità in caso di falsa dichiarazione e per danni o incidenti causati a persone o cose, impegnandosi altresì ad usare tutte le cautele atte a salvaguardare la propria e l'altrui incolumità, quindi solleva l'organizzazione e la FIDASC da ogni responsabilità al riguardo. In ogni fase del Campionato possono essere fatti controlli ad armi e materiali usati per lo svolgimento del campionato, la responsabilità della conformità degli stessi al regolamento è solo ed esclusivamente del tiratore.

Categoria di appartenenza _____

Arma:

Carabina marca _____ Calibro _____ Peso _____ ;

Carabina marca _____ Calibro _____ Peso _____ ;

Carabina marca _____ Calibro _____ Peso _____ ;

Munizionamento

Originale **Marca** _____ -/ **Tipo** _____ ;

Ricarica Personale : *Si solleva l'organizzazione e la FIDASC da qualsiasi responsabilità derivante da eventuali malfunzionamenti o da errori nella ricarica, assumendosi la responsabilità civile e penale di eventuali danni causati a cose o persone.*

Data _____

Firma _____

Verifica Arma e Munizioni

Note: _____

Il delegato FIDASC _____