

# SKI TOUR 2010-2011



*freerider*  
sport events  
Passion lives forever

OFFICIAL SPONSOR

**Teleflex**  
MEDICAL

**IBR**  
Industrie Bilance Riunite

*Caporali*  
reha service

**MiniLiner** s.r.l.  
cargo airline since 1982



Immerso nei meravigliosi comprensori delle località sciistiche più rinomate in Italia, freerider sport events vi invita a partecipare al freerider ski tour 2010-2011, dove avrete la possibilità di trascorrere tre fantastici giorni all'insegna dello sport e del divertimento.

Il costo del pacchetto, per i principianti sarà pari a € 250,00 e comprenderà il soggiorno in 1/2 pensione, scuola sci, skipass, utilizzo dell'attrezzatura. Condizioni particolari per accompagnatori e famiglie.

Per l'iscrizione all'evento è necessario versare un acconto di € 100,00: di seguito si comunicano i dati bancari:

- BANCA MPS agenzia di Sesto Fiorentino (FI)
- IBAN - IT 81 U 01030 38100 000003089114
- Intestato a: Gruppo sportivo unità spinale firenze onlus
- Causale versamento: Acconto corso Abetone 2-4 febbraio 2011
- Saldo da effettuarsi all'Abetone il 1 sera all'arrivo in albergo .

**TERMINE ISCRIZIONI**  
18 GENNAIO 2011

TECHNICAL SPONSOR:

**FISCHER**

**DKB**  
FOR ACTIVE USE ONLY

**SPY+**

**tessier**  
LA TECHNOLOGIE DU SKI ASSIS



**UNICHROME**  
COMUNICARE I VALORI

**Medimec**

# 2-3-4 febbraio ABETONE

## INFO

- fax iscrizioni 0573 537632
- [massimiliano.banci@studiobg.it](mailto:massimiliano.banci@studiobg.it)
- [www.freeridersporteevents.com](http://www.freeridersporteevents.com)
- Massimiliano 348/0815157



## ACCOMODATION

**VAL DI LUCE**  
Resort & Residence  
Val di Luce  
ABETONE (PT)

## PARTNER



## SCHEDA DI ISCRIZIONE Freerider Ski Tour 2010-II

Da inviare via fax entro la data di chiusura iscrizioni a:

- All' organizzatore del corso, al numero indicato nel programma.
- A Freerider Sport Events, fax 0332-94.88.62 [info@freeridersportevents.com](mailto:info@freeridersportevents.com)

**Tel. info 335 7133253**

Il/la sottoscritto/a		E-mail:	
nato/a a	Il	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	posso camminare <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
residente a		CAP	
Via	tel.	Fax	
accompagnatore 1		accompagnatore 2	
nato/a	nato a		
data nascita	data nascita		
<input type="checkbox"/> sciatore € 280,00 <input type="checkbox"/> non sciatore € 220,00		<input type="checkbox"/> sciatore € 280,00 <input type="checkbox"/> non sciatore € 220,00	

### CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AGLI EVENTI DELLO SKI TOUR 2010-2011 SECONDO LE MODALITA' ESPRESSE IN QUESTO DOCUMENTO

Prego di specificare barrando la casella con che qualifica si desidera essere iscritti al corso:

- PRINCIPIANTE** (chi scia per la prima volta). **Costo pacchetto - € 250,00**
- NON PRINCIPIANTE** (chi ha già provato a sciare, almeno su piste facili e **partecipa per la prima volta** nel corso della stagione 2009-2010 ad un evento). **Costo pacchetto - € 250,00**
- NON PRINCIPIANTE** (chi ha già provato a sciare, almeno su piste facili o **ha già partecipato** ad un evento nel corso della stagione 2009-2010). **Costo pacchetto - € 280,00**
- POSSIEDO UN' ATTREZZATURA** (IN CASO CONTRARIO COMPILARE LA SCHEDA a pag. 3)

#### NOTA BENE:

1. Il partecipante alla manifestazione si assume la responsabilità di eventuali danni fisici o materiali, da lui causati a se stesso o a terzi, durante la manifestazione stessa.
2. **E' obbligatorio l'uso del casco. A chi ne fosse sprovvisto verrà fornito (vedi SCHEDA MISURE PER FORNITURA ATTREZZATURA, pag. 3).**
3. E' obbligatorio inviare via fax all'organizzatore, assieme all'iscrizione, e portare poi *in originale* al corso il Certificato Medico di idoneità per attività non agonistica.
4. Il programma della manifestazione potrà subire cambiamenti in seguito a cause di forza maggiore.
5. Il sottoscritto autorizza le società organizzatrici al trattamento dei dati personali, ai sensi del [Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196](#), (Codice in materia di protezione dei dati personali).
6. **I corsisti non in possesso di attrezzatura propria possono partecipare ad un solo corso. Per i corsi successivi dovranno preventivamente chiedere la disponibilità di posti all'organizzazione.**
7. I possessori di attrezzatura propria possono partecipare a più corsi.

Le iscrizioni si chiuderanno secondo quanto indicato nei rispettivi programmi.

Insieme alla vostra iscrizione **dovrete procedere al pagamento di una caparra di €100,00 a persona**,effettuando un bonifico bancario sul **conto corrente indicato nel programma.**

La Vostra iscrizione sarà ritenuta effettiva e definitiva nel momento in cui avremo avuto conferma del versamento dalla nostra banca.

**In caso di defezione, anche per motivi di salute, la caparra non sarà restituita.**

**A T A L F I N E D I C H I A R A :**

- Di essere Tesserato alla FISIP. con la società sportiva: .....
- Di non essere ancora Tesserato al FISIP.
- Di essere a conoscenza dei requisiti e delle modalità di partecipazione ai corsi in oggetto.

**Prego barrare la casella relativa al corso a cui si desidera partecipare:**

REGIONE	LOCALITA'	ASSOCIAZIONE	DATA	PRESENZA
Lombardia	Madesimo	Unità Spinale Mozzo	10-11-12 Dicembre	<input type="checkbox"/>
Emilia Romagna	Sestola	Sci Club Sestola	10-11-12 Gennaio	<input type="checkbox"/>
Abruzzo	Roccaraso	A.S.H.A. Abruzzo	17-18-19 Gennaio	<input type="checkbox"/>
Toscana	Abetone	G.S. Firenze	2-3-4 Febbraio	<input type="checkbox"/>
Lombardia	Gaver	Ass. Alta Val sabbia	14-15-16 Febbraio	<input type="checkbox"/>
Trentino	Folgaria	Lo Spirito di Stella	3-4-5 Marzo	<input type="checkbox"/>
Veneto	Cortina D'Ampezzo	FREERIDER	7-8-9 Marzo	<input type="checkbox"/>
Trentino	Madonna di Campiglio	Ass. Alta Val sabbia	1-2-3 Aprile	<input type="checkbox"/>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**OFFICIAL SPONSOR**



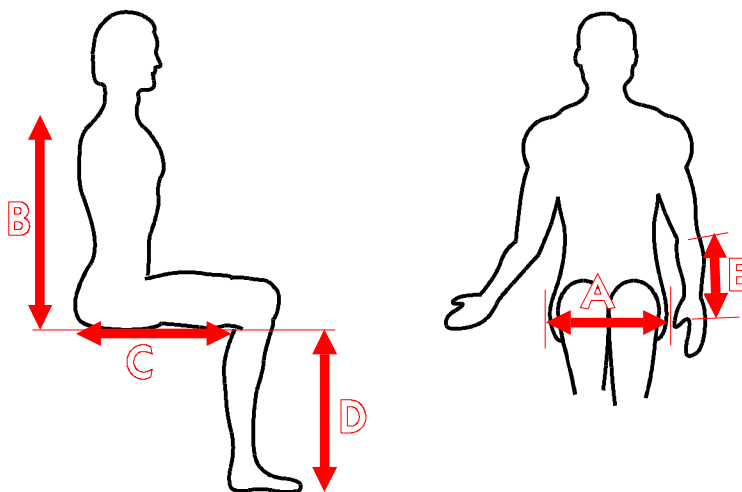
**TECHNICAL SPONSOR**



## S C H E D A F O R N I T U R A A T T R E Z Z A T U R A

Vi preghiamo di compilare la seguente scheda seguendo le indicazioni mostrate in figura qui sotto:

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_



**A.** LARGHEZZA MASSIMA DEL BACINO \_\_\_\_\_

**B.** ALTEZZA DALLA SEDUTA ALLE SPALLE \_\_\_\_\_

**C.** LUNGHEZZA DALLO SCHIENALE AI POLPACCI \_\_\_\_\_

**D.** ALTEZZA DAI POLPACCI ALLA PIANTA DEL PIEDE \_\_\_\_\_

**E.** LUNGHEZZA DAL GOMITO AL POLSO \_\_\_\_\_

**F.** PESO (CIRCA) \_\_\_\_\_

**G.** ALTEZZA (CIRCA) \_\_\_\_\_

**H.** TIPO DI LESIONE E LIVELLO FUNZIONALE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**I.** LARGHEZZA TOTALE D'INGOMBRO DELLA CARROZZINA CM. \_\_\_\_\_

**J.** MISURA PER EVENTUALE NOLEGGIO CASCO \_\_\_\_\_

PER DUBBI O CHIARIMENTI RIGUARDO ALLE SUDDETTE MISURE NON ESITATE A TELEFONARE AL RESPONSABILE DEL CORSO

Data

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_