



**Liberate
BABBO
NATALE:
EPIPHANY
WAR**
6-7 gennaio 2018

nome squadra _____

nome	cognome	data di nascita
Saldo TOTALE € _____		firma o sigla partecipante _____ firma o sigla ricevente _____

NORME DI GIOCO

Gioco per squadre da minimo 6 (sei) a massimo 8 (otto) giocatori.

Nei giorni precedenti la manifestazione verrà inviato alle squadre partecipanti "il book" della gara, ovvero l'insieme delle informazioni utili all'ottimale svolgimento della manifestazione ed al conseguimento del miglior risultato nel gioco.

All'interno dell'evento saranno inserite delle prove che permetteranno ai partecipanti di sperimentare alcuni fra gli aspetti tipici del softair, quali acquisizione di obiettivi presidiati e la ricognizione.

L'equipaggiamento e le attrezzature per lo svolgimento delle prove di softair (ASG e protezioni) verranno messi a disposizione dall'Organizzazione. Le ASD di softair che prenderanno parte alla manifestazione potranno avvalersi del proprio equipaggiamento personale. Si consiglia abbigliamento consono al contesto e scarpe da trekking.

L'evento avrà luogo nell'intero territorio di Gonnosfanadiga, a tal proposito risulterà indispensabile per le squadre la disponibilità di mezzi motorizzati.

MODALITA DI ISCRIZIONE

Iscrizione presso gli sponsor indicati, quota di partecipazione per squadra €75,00.

Termine iscrizioni: domenica 31 dicembre 2016.

Per formalizzare l'iscrizione il presente modulo dovrà essere compilato e consegnato, entro la scadenza dei termini indicati.

L'iscrizione alla manifestazione verrà reputata valida solo a seguito del saldo della quota di partecipazione e della consegna del modulo.

Per maggiori informazioni seguici su FACEBOOK, oppure contattaci al numero 3294048183.

L'Organizzazione declina ogni responsabilità per danni a cose e persone derivanti da negligenza, imprudenza o imperizia dei partecipanti.

La responsabilità dell'eventuale partecipazione di giocatori di età inferiore ad anni 18 sarà a carico del Responsabile della squadra (obbligatoriamente maggiorenne) e sarà subordinata all'approvazione da parte di chi esercita la patria potestà sul minore.

DATI RESPONSABILE SQUADRA

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____

Doc. Identità (N. e tipo) _____

Numero di telefono _____

E-mail _____

Per accettazione

(firma leggibile e per esteso)