



**1° GRAN PREMIO
SPERIMENTALE
Piancardato 29 Agosto 2021**



Cognome _____ Nome _____ ;

Data di nascita _____ ; Località _____ Prov. _____

Residente in Via _____ n° _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tessera FITAV/ Associaz. n° _____ -/ Società / Associaz. _____ -/

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

Rilasciato da _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del **Regolamento Sperimentale di Tiro alle Sagome FITAV.**

Accetta quanto in esso definito e si assume ogni responsabilità per danni o incidenti causati a persone o cose e solleva l'organizzazione e la FITAV da ogni responsabilità al riguardo.

QUALIFICA di appartenenza _____

Armi utilizzate:

Carabina marca _____ Calibro _____ Peso _____ ;

Carabina marca _____ Calibro _____ Peso _____ ;

Carabina marca _____ Calibro _____ Peso _____ ;

Munizioni Utilizzate:

Originale Marca _____ -/ Tipo _____ ;

Originale Marca _____ -/ Tipo _____ ;



Ricarica Personale : *Si solleva l'organizzazione e la FITAV 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
