

MAJELLA IN SELLA

6^A EDIZIONE

FARA SAN MARTINO 26 LUGLIO 2025

TEAM IDROTEC- CFT asd

www.majellainsella.it

BANCA: BCC

IBAN: IT 21 F 08434 77690 0000 0050 0208

COMPILARE ED INVIARE A:
majellainsella@gmail.com

ISCRIZIONE SINGOLA O COLLETTIVA

SOCIETÀ SPORTIVA

VIA _____ CAP _____ CITTÀ _____ PR _____

ENTE AFFILIAZIONE _____ CODICE SOCIETÀ _____

INDIRIZZO MAIL _____

ATLETI

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....Residente a.....Pr.....

Via.....Nr.....Mail.....

Telefono.....Numero tessera.....Taglia.....

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....Residente a.....Pr.....

Via.....Nr.....Mail.....

Telefono.....Numero tessera.....Taglia.....

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....Residente a.....Pr.....

Via.....Nr.....Mail.....

Telefono.....Numero tessera.....Taglia.....

Con la sottoscrizione del presente modulo dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che dichiarazioni mendaci comporteranno la mia espulsione alla manifestazione; dichiaro di aver letto il Regolamento della manifestazione e di accettarlo integralmente.

Dichiaro di essere consapevole che la partecipazione alla manifestazione comporta uno sforzo fisico intenso e prolungato e dell'importanza di giungere alla gara con un'adeguata preparazione fisica, assumendomi il rischio di eventuali cadute per contatto di altri mezzi o partecipanti, per presenza di buche o condizioni stradali non perfette, ed in generale i rischi connessi all'attività. Autorizzo il Team Centro fai da te asd all'utilizzo di foto, filmati, registrazioni che mi ritraggono durante la partecipazione alla gara, anche a fini pubblicitari, e senza pretesa di remunerazione/e informazioni sulla raccolta, sulle finalità e le modalità di trattamento dei dati personali e sui diritti riconosciuti all'interessato dalla normativa in materia di privacy sono esposti nell'informativa scaricabile dal sito alla voce: Informativa Privacy.

Io sottoscritto, letto attentamente l'allegata informativa privacy:

- esprimo il consenso Non esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate all'art. 2 commi 2.1) 2.2) 2.3) dell'informativa privacy*
 esprimo il consenso Non esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali per le finalità indicate all'art. 2 comma 2.4 dell'informativa privacy lettere a) b) *

Data..... Firma.....

IL SOTTOSCRITTO..... IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE DEL TEAM.....

DICHIARA CHE I SUDDETTI ATLETI SONO IN POSSESSO DELL'IDONEITÀ MEDICA PREVISTA DALLA LEGGE E DELLA DICHIARAZIONE TICA.

LA CERTIFICAZIONE È CONSERVATA PRESSO LA SEDE DELLA ASD RAPPRESENTATA DAL SOTTOSCRITTO

DATA..... FIRMA.....

IMPORTANTE: il pagamento dovrà essere effettuato contestualmente alla compilazione del modulo e comunque nella stessa data

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....Residente a.....Pr.....

Via.....Nr.....Mail.....

Telefono.....Numero tessera.....Taglia.....

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....Residente a.....Pr.....

Via.....Nr.....Mail.....

Telefono.....Numero tessera.....Taglia.....

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....Residente a.....Pr.....

Via.....Nr.....Mail.....

Telefono.....Numero tessera.....Taglia.....

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....Residente a.....Pr.....

Via.....Nr.....Mail.....

Telefono.....Numero tessera.....Taglia.....

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....Residente a.....Pr.....

Via.....Nr.....Mail.....

Telefono.....Numero tessera.....Taglia.....

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....Residente a.....Pr.....

Via.....Nr.....Mail.....

Telefono.....Numero tessera.....Taglia.....

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....Residente a.....Pr.....

Via.....Nr.....Mail.....

Telefono.....Numero tessera.....Taglia.....