



MODULO DI ISCRIZIONE

CAMP. NAZIONALE CRONOMETRO MTB

Iscrizione Squadra

COMPILARE E INVIARE TRAMITE EMAIL:

all' indirizzo: asdclub90team@gmail.com

INVIARE IL PRESENTE MODULO ALLEGANDO COPIA DELLE TESSERE VALIDE, COPIA DEI CERTIFICATI MEDICI VALIDI E COPIA DEL PAGAMENTO.

SOCIETA'

COD.SOCIETA'

ENTE AFFILIAZIONE

INDIRIZZO SOCIETA'

CITTA'

CAP

PROVINCIA

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA'

EMAIL SOCIETA'

DATI ATLETI

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA' PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	E MAIL	NUMERO TESSERA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA' PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	E MAIL	NUMERO TESSERA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA' PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	E MAIL	NUMERO TESSERA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

MODULO DI SQUADRA - DATI ATLETI

COGNOME		NOME		SESSO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)			NAZIONALITA'
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIA/PIAZZA (Residenza)		N° CIVICO	CAP	CITTA	PROVINCIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	E MAIL			NUMERO TESSERA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	

COGNOME		NOME		SESSO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)			NAZIONALITA'
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIA/PIAZZA (Residenza)		N° CIVICO	CAP	CITTA	PROVINCIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	E MAIL			NUMERO TESSERA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	

COGNOME		NOME		SESSO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)			NAZIONALITA'
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIA/PIAZZA (Residenza)		N° CIVICO	CAP	CITTA	PROVINCIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	E MAIL			NUMERO TESSERA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	

COGNOME		NOME		SESSO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)			NAZIONALITA'
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIA/PIAZZA (Residenza)		N° CIVICO	CAP	CITTA	PROVINCIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	E MAIL			NUMERO TESSERA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	E MAIL	NUMERO TESSERA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	E MAIL	NUMERO TESSERA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

N.B. : Il modulo va compilato in tutte le sue parti, altrimenti l'iscrizione non sarà valida. Per rendere valida l'iscrizione alla segreteria inviare il modulo di iscrizione, unito di copia del pagamento, copia delle tessere valide e dei certificati medici validi. Il Modulo va firmato dal Presidente dell'Asd.

Modalità di Pagamento: BONIFICO BANCARIO

Intestato a: RUSSO GIOVANNI

Causale : CAMP. NAZ. CRONO MTB Cognome e Nome iscritto)

Iban: IT75R360810513822428448

Quote di Iscrizione: € 15,00

Compilando, sottoscrivendo e inviando il presente modulo in qualità di Presidente della Società mi assumo tutte le responsabilità dei dati forniti e dichiaro di essere delegato direttamente da ogni singolo iscritto a fornire i dati e mi sono opportunamente informato sulla veridicità dei dati e dei documenti necessari alla partecipazione. Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comporteranno l'espulsione degli atleti iscritti dalla manifestazione; che tutti gli iscritti hanno letto il Regolamento della manifestazione e di accettarlo integralmente quale disciplina del rapporto con l'organizzatore e con la AICS assumendo gli oneri ivi previsti; di aver ricevuto e compreso l'informativa resa ai sensi del REGOLAMENTO EUROPEO GDPR 679/2016 presente nel Regolamento stesso dove sono presenti i diritti cui il Regolamento mi accorda, e di prestare il consenso al trattamento dei dati personali effettuato dall'organizzatore. Dichiaro che tutti gli atleti iscritti hanno compiuto 18 anni entro il giorno della manifestazione prevista. Dichiaro che tutti gli iscritti sono in possesso del certificato medico valido, inerente all'attività che svolgerò alla manifestazione; che tutti gli iscritti sono fisicamente sani, tutti gli iscritti si sono preparati adeguatamente per queste competizioni ciclistiche e che l'idoneità alla partecipazione è stata accertata da un medico per l'anno 2021. Dichiaro che tutti gli iscritti sono in possesso di regolare tessera per svolgere l'attività ciclistica nell'anno in corso. Dichiaro che tutti gli iscritti sono consapevoli che tale manifestazione comporta uno sforzo intenso e prolungato e dei normali e prevedibili rischi connessi all'attività e di impegnarmi pertanto ad affrontare l'attività in condizioni adeguate; di sollevare l'organizzatore della manifestazione dal risarcimento degli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività, salvo il diritto di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nelle ipotesi previste dalla polizza assicurativa; Previo consenso esplicito di autorizzare l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo, anche pubblicitario. Il C.O. si riserva la facoltà di accettare o non accettare iscrizioni indesiderate o male compilate.

Data _____ Firma _____

autorizzo per conto degli iscritti l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo, anche pubblicitario

Data _____ Firma _____

NOTE e COMUNICAZIONI

PER INFORMAZIONI:

Marco De Luca 3890494308 Presidente AICS Salerno

Giovanni Russo 3284718569 Presidente ASD Club 90 Team