



2025

UN EVENTO :



MODULO DI ISCRIZIONE

MEDIOFONDO CITTÀ DI SAN GEMINI

Iscrizione Squadra

www.asdilsalice.it

COMPILARE E INVIARE TRAMITE EMAIL:
all' indirizzo: segreteria@asdilsalice.it

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

INDIRIZZO SOCIETA'

CITTÀ'	CAP	PROVINCIA
--------	-----	-----------

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA'

EMAIL SOCIETA'

SOCIETA'

COD.SOCIETA'

ENTE AFFILIAZIONE

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)	NAZIONALITÀ		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTÀ	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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)	NAZIONALITÀ		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTÀ	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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)	NAZIONALITÀ		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTÀ	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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)			
<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	NUMERO TESSERA			
<input type="text"/>	<input type="text"/> CICLOAMATORE	<input type="text"/> CICLOTURISTA	<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)			
<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	NUMERO TESSERA			
<input type="text"/>	<input type="text"/> CICLOAMATORE	<input type="text"/> CICLOTURISTA	<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)			
<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	NUMERO TESSERA			
<input type="text"/>	<input type="text"/> CICLOAMATORE	<input type="text"/> CICLOTURISTA	<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)			
<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	NUMERO TESSERA			
<input type="text"/>	<input type="text"/> CICLOAMATORE	<input type="text"/> CICLOTURISTA	<input type="text"/>	

COGNOME	NOME	SESSO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M 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"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA			
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> CICLOAMATORE	<input type="checkbox"/> CICLOTURISTA	<input type="text"/>	

COGNOME	NOME	SESSO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M 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"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA			
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> CICLOAMATORE	<input type="checkbox"/> CICLOTURISTA	<input type="text"/>	

Segnala qui se ci sono ciclisti con le E-BIKE

Modalità di Pagamento: BONIFICO BANCARIO

Intestato a: A.S.D. IL SALICE **Causale :** Mediofondo città di San Gemini (Cognome e Nome iscritto) **Iban:** IT 73 M 070 7514 4030 0000 0718 759

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.

CONTROLLA LA REGOLARE REGISTRAZIONE DELL'ISCRIZIONE SUL SITO WWW.ASDILSALICE.IT

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 dal la manifestazione; che tutti gli iscritti hanno letto il Regolamento della granfondo e di accettarlo integralmente quale disciplina del rapporto con l'organizzatore e con la Dreamcrono 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, inherente all'attività che svolgerò alla Mediofondo; 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 2025. Dichiaro 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. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI Potrà in qualsiasi momento esercitare i suoi diritti inviando una comunicazione A.S.D. IL SALICE con sede legale in Via del Salice 12 – 05100 Terni (TR) Tel. +39. 3895852806 mail: segreteria@asdilsalice.it – asdilsalice@pec.it

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:
389.5252806 Diego – 329.3279873 Luciano
Email: segreteria@asdilsalice.it