

**2025**

UN EVENTO :



MODULO DI ISCRIZIONE

MEDIOFONDO CITTÀ DI SAN GEMINI

Iscrizione individuale

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

INVIARE IL PRESENTE MODULO ALLEGANDO COPIA DELLA TESSERA VALIDA, COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO VALIDO E COPIA DEL PAGAMENTO.

INDIRIZZO SOCIETÀ'

RECAPITO TELEFONICO SOCIETÀ'

SOCIETÀ'

COD.SOCIETÀ'

ENTE AFFILIAZIONE

CITTÀ'

CAP

PROVINCIA

EMAIL SOCIETÀ'

DATI ATLETA

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

Giorno

Mese

ANNO

LUOGO DI NASCITA

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTÀ' DI RESIDENZA

PROVINCIA

NAZIONALITÀ'

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M

F

NUMERO TESSERA

CICLOAMATORE

CICLOTURISTA

E-BIKE

SI

NO

N.B. : Il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti, se non è completo l'iscrizione non sarà valida. Per rendere valida l'iscrizione alla segreteria deve essere inviato il modulo di iscrizione, copia del pagamento, copia della tessera valida e del certificato medico valido (tutto leggibile)

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**CONTROLLA LA REGOLARE REGISTRAZIONE DELL'ISCRIZIONE CLICCANDO SULL'APPOSITO LINK CHE TROVI NEL SITO**

Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comporteranno la mia espulsione dalla manifestazione; di aver letto il Regolamento della manifestazione e di accettarlo integralmente quale disciplina del rapporto con l'organizzatore e con la Dream crono, 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 di aver compiuto 18 anni entro il giorno della prima manifestazione prevista. Dichiaro di essere in possesso del certificato medico valido, inerente all'attività che svolgerò alla Mediofondo; di essere fisicamente sano, di essermi preparato adeguatamente per questa manifestazione ciclistica 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 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