



2025

UN EVENTO :



MODULO DI ISCRIZIONE

MEDIOfondo CITTA' DI SAN GEMINI

Iscrizione individualewww.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 SOCIETA'

INDIRIZZO SOCIETA'	CITTÀ'	CAP	PROVINCIA
--------------------	--------	-----	-----------

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA'

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA'	EMAIL SOCIETA'
------------------------------	----------------

DATI ATLETA

COGNOME

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA Giorno	Mese	ANNO
---------	------	---------------------------	------	------

LUOGO DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA	VIA/PIAZZA	NUMERO CIVICO
------------------	------------	---------------

CAP

CAP	CITTÀ' DI RESIDENZA	PROVINCIA	NAZIONALITÀ'
-----	---------------------	-----------	--------------

E MAIL

E MAIL	TELEFONO	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
--------	----------	--

NUMERO TESSERA

NUMERO TESSERA	<input type="checkbox"/> CICLOAMATORE	<input type="checkbox"/> CICLOTURISTA	<input type="checkbox"/> E-BIKE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> 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 dal la 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 . Dichiara di aver compiuto 18 anni entro il giorno della prima manifestazione prevista. Dichiara di essere in possesso del certificato medico valido, inherente all'attività che svolgerà 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. Dichiara 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