

864 – 6H MTB Entracque  
Modulo di iscrizione



COMPILARE IN OGNI PARTE, IN STAMPATELLO

Nome squadra \_\_\_\_\_

**Categoria**

- |                                    |                                    |  |
|------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Solo M    | <input type="checkbox"/> Solo F    |  |
| <input type="checkbox"/> Due M     | <input type="checkbox"/> Due F     | <input type="checkbox"/> Due Misto     |
| <input type="checkbox"/> Quattro M | <input type="checkbox"/> Quattro F | <input type="checkbox"/> Quattro Misto |

**Capitano**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

N. tessera \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

Codice Società \_\_\_\_\_ Nome Società \_\_\_\_\_

**Componente 2**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

N. tessera \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

Codice Società \_\_\_\_\_ Nome Società \_\_\_\_\_

**Componente 3**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

N. tessera \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

Codice Società \_\_\_\_\_ Nome Società \_\_\_\_\_

**Componente 4**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

N. tessera \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

Codice Società \_\_\_\_\_ Nome Società \_\_\_\_\_

**OGNI ISCRITTO dichiara di:**

- aver verificato la correttezza dei dati inseriti
- aver preso visione ed accettato il regolamento
- acconsentire al trattamento dei dati personali
- aver preso atto che il D Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali - garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e che, richiede, tra l'altro, il consenso scritto degli interessati per la comunicazione e per la diffusione di dati personali:
- concedere di riprendere con mezzi televisivi, fotografici o cinematografici la propria immagine, le proprie dichiarazioni, la propria voce ed il proprio nome, con diritto di registrarli, riprodurli, stamparli e proiettarli, usare o riusare e/o pubblicare e ripubblicare, senza limitazioni di tempo e senza alcun corrispettivo in proprio favore, ai fini di illustrare e pubblicizzare al meglio la manifestazione o l'ente organizzatore o il territorio.

Data \_\_\_\_\_

Firma capitano \_\_\_\_\_

Firma componente 2 \_\_\_\_\_

Firma componente 3 \_\_\_\_\_

Firma componente 4 \_\_\_\_\_

**Modalità consegna documentazione**

Inviare modulo di iscrizione e ricevuta di pagamento all'indirizzo e-mail [info@trailalpimarittime.it](mailto:info@trailalpimarittime.it)

Pagamento da effettuare verso

A.S.D. VALLE GESSO SPORT.

BANCA REGIONALE EUROPEA – FILIALE VALDIERI

IBAN : IT82J031114601000000026930.

specificando sulla causale la dicitura "Iscrizione 864".