



**7° Gran Fondo Valerio Agnoli**  
**Fiuggi 9 Giugno 2019**  
**MODULO ISCRIZIONE SQUADRE**

MODALITA' DI ISCRIZIONE	
VERSAMENTI	Effettuare il pagamento a: A.S.D. Valerio Agnoli causale Iscrizione 7° gran Fondo Valerio Agnoli
	Inviare il tutto a iscrizioni@kronoservice.com Bonifico Bancario BANCA CENTRO LAZIO Via Giuseppe Garibaldi, 18 Fiuggi Fr IBAN IT 18Z 08716 7444 10000 1909 5076
COMPILARE IN STAMPATELLO, ALLEGARE LA RICEVUTA DI PAGAMENTO ED INVIARE IL TUTTO A iscrizioni@kronoservice.com	

SOCIETA' DI APPARTENENZA _____	E-MAIL _____
CAP _____ CITTA' _____ VIA _____ N. _____	
PROV. _____ TEL. _____ ENTE DI AFFILIAZIONE _____ COD. SOCIETA' _____	
PARTECIPANTI N. _____ X € _____ TOTALE _____	

ESTREMI PAGAMENTO _____ DATA ____/____/____	MODALITA' <input type="radio"/> POSTE PAY <input type="radio"/> BONIFICO BANCARIO
---	---

PARTECIPANTI						
1	COGNOME _____	SESSO M _____ F _____	DATA NASCITA ____/____/____			
	NOME _____			CAP _____	PROV. _____	
	VIA _____ N. _____ CITTA' _____	E-MAIL _____ N. TESSERA _____				
2	COGNOME _____	SESSO M _____ F _____	DATA NASCITA ____/____/____			
	NOME _____			CAP _____	PROV. _____	
	VIA _____ N. _____ CITTA' _____	E-MAIL _____ N. TESSERA _____				
3	COGNOME _____	SESSO M _____ F _____	DATA NASCITA ____/____/____			
	NOME _____			CAP _____	PROV. _____	
	VIA _____ N. _____ CITTA' _____	E-MAIL _____ N. TESSERA _____				
4	COGNOME _____	SESSO M _____ F _____	DATA NASCITA ____/____/____			
	NOME _____			CAP _____	PROV. _____	
	VIA _____ N. _____ CITTA' _____	E-MAIL _____ N. TESSERA _____				
5	COGNOME _____	SESSO M _____ F _____	DATA NASCITA ____/____/____			
	NOME _____			CAP _____	PROV. _____	
	VIA _____ N. _____ CITTA' _____	E-MAIL _____ N. TESSERA _____				
6	COGNOME _____	SESSO M _____ F _____	DATA NASCITA ____/____/____			
	NOME _____			CAP _____	PROV. _____	
	VIA _____ N. _____ CITTA' _____	E-MAIL _____ N. TESSERA _____				

Sottoscrivendo il presente modulo, il Presidente della Società dichiara che gli iscritti:  
sono in possesso di regolare tessera;  
sono nelle condizioni mediche sanitarie idonee alla pratica dell'attività ciclistica;  
di aver preso visione del regolamento  
Inoltre, ai sensi del DLGS n. 196/2003 (recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), esprime il proprio consenso all'utilizzazione dei suoi dati personali da parte dell'Organizzazione per le finalità connesse all'esercizio delle attività sociali. Il trattamento dei dati avverrà mediante sistemi idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. Il Responsabile del trattamento dei dati è la A.S.D. Valerio Agnoli via cisterna Antica Traversa 3 snc Fiuggi 03014 Fiuggi

Firma del Presidente della Società \_\_\_\_\_

**NON SI ACCETTANO SCHEDE PARZIALMENTE COMPILATE**

DATA _____	FIRMA _____
------------	-------------