



8° Gran Fondo Valerio Agnoli
Fiuggi 21 Giugno 2020
MODULO ISCRIZIONE SQUADRE

| MODALITA' DI ISCRIZIONE | |
|--|--|
| VERSAMENTI | Effettuare il pagamento a: A.S.D. Valerio Agnoli causale Iscrizione 8° 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

SI CHIEDE DI SPECIFICARE EVENTUALI INTOLLERANZE ALIMENTARI

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