

COMPILARE E INVIARE A
sabinainbici@sabinainbici.it

LUI & LEI o da 2 ATLETI

ANNO
2023

ATLETA UNO

NOME / COGNOME		Giorno		Mese		ANNO		IMPORTO ISCRIZIONE	Contributo Solidarietà
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	€
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO		CAP		IMPORTO TOTALE			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		€			
CITTA	PROVINCIA	NAZIONALITA'	TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
E MAIL		TELEFONO		SESSO					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		M F					
NUMERO TESSERA	TIPO PAGAMENTO	CODICE FISCALE		TAGLIA		CONT.IMPORTO			
<input type="text"/>	Post Pay Bonif. Bancario	<input type="text"/>		SOPRA SOTTO		<input type="text"/>			

ATLETA DUE

NOME / COGNOME		Giorno		Mese		ANNO		IMPORTO ISCRIZIONE	Contributo Solidarietà
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	€
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO		CAP		IMPORTO TOTALE			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		€			
CITTA	PROVINCIA	NAZIONALITA'	TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
E MAIL		TELEFONO		SESSO					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		M F					
NUMERO TESSERA	TIPO PAGAMENTO	CODICE FISCALE		TAGLIA		CONT.IMPORTO			
<input type="text"/>	Post Pay Bonif. Bancario	<input type="text"/>		SOPRA SOTTO		<input type="text"/>			

Il modulo va compilato in tutte le sue parti e firmato dal presidente dell'associazione di appartenenza, se il modulo non è completo l'iscrizione non è valida, l'iscrizione per essere valida, va inviato modulo compilato in tutte le sue parti, copia pagamento e copia tessera sportiva (il tutto leggibile). Nel modulo è obbligatorio inserire i dati veritieri e reali, non sono ammessi moduli che ad esempio riportano per tutti gli iscritti la stessa mail o telefono di un singolo iscritto.

Il Presidente
(Timbro e Firma)

RIFERIMENTI VERSAMENTO QUOTA

Bonifico Bancario: IBAN IT 04 C 030 6988 4701 0000 0000 845 FILIALE DI STIMIGLIANO intestato a ASD SABINA IN BICI nella causale del bonifico specificare il numero dei paganti e team

Iscrizione on line , KRONOSERVICE , ISCRIZIONE SEI ORE DELLA SABINA 2023

Di chiedo che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comporteranno la mia espulsione dalla manifestazione; di aver esaminato il Regolamento della manifestazione e di accettarlo integralmente quale disciplina del rapporto con l'organizzazione e con la KRONO SERVICE assumendo gli oneri ivi previsti, di prestare il consenso dei dati personali effettuato dall'organizzazione e dalla KRONO SERVICE in relazione alla organizzazione della presente manifestazione in conformità all'art.13 D.Lgs 30.8.2003 N.198 T.U.Privacy e Modifiche successive.

DATA/...../..... Firma.....

Di chiedo di essere consapevole che tale manifestazione comporta uno sforzo intenso e prolungato e dei normali e prevedibili rischi connessi all'attività e di impegnarmi pertanto ad affrontare l'attività in condizioni adeguate di sollevare l'organizzazione della manifestazione dal risarcimento dagli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività, salvo il diritto di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nell'ipotesi previste dalla polizza assicurativa, giornaliera ho del tesseramento; di autorizzare la KRONO SERVICE e l'ORGANIZZAZIONE all'invio di informazioni inerenti lo sport di interesse per gli atleti, consentire l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo. Anche pubblicitario

Firma.....