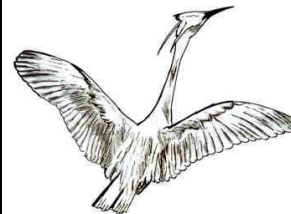




Corsa dei Faggi

CORSA PODISTICA SU STRADA KM 10,00
Allumiere, domenica 6 gennaio 2019 ore 10:00



Cognome			
Nome			
Sesso (M/F)		Data di nascita (gg/mm/aaaa)	
Indirizzo			
Cap		Città / Prov	
Rec. Telefonico			
E. mail			
Tipo tesseramento *			
Tessera N. **			
Società sportiva			
Data scadenza certificato medico sportivo			

* Indicare tipo tesseramento :1 - Ente di Promozione Sportiva (EPS), 2 FIDAL, 3 RUNCARD

** indicare nr. Tessera FIDAL, Runcard, o altro Ente di promozione sportiva

N.B. Allegare copia CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO unitamente a tessera UISP, Runcard, tesserino Fidal con rinnovo anno 2019

NON E' NECESSARIO ALLEGARE ALCUNA DOCUMENTAZIONE qualora la presente scheda individuale di iscrizione sia sottoscritta e timbrata in calce dal presidente della società attestante il regolare tesseramento e il possesso del certificato medico sportivo in corso di validità dell'atleta.

Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare il regolamento della manifestazione. Dichiara sotto la propria responsabilità che i dati sopra riportati sono veritieri (L. 197/1997).

Ai sensi del D. L.vo 196/2003 acconsento il trattamento dei dati da me forniti da parte del Gruppo Podistico Monti della Tolfa L'Airone ASD e la loro diffusione ai fini di formare l'elenco dei partecipanti alla gara, di redigere le classifiche ufficiali e pubblicare gli stessi anche sulla rete internet.

(Firma dell'atleta) _____

Il sottoscritto Presidente della società

.....dichiara che il suddetto atleta è in regola
con il tesseramento per l'anno 2018 e ed è in possesso del certificato medico sportivo in corso di validità.

_____ Data

_____ Timbro e Firma del Presidente
della società sportiva

Da inviare a email: info@aironetolfa.it