

MODULO D'ISCRIZIONE 10° TRAIL DEL CALVARIO

DICHIARO

di iscrivermi volontariamente e di assumermi tutti i rischi derivati dalla partecipazione all'evento; di aver letto, conoscere, accettare e rispettare il regolamento della manifestazione (www.traildelcalvario.com/regolamento); di concedere l'autorizzazione all'uso di fotografie, filmati, ecc., relativi all'evento; di aver letto e preso conoscenza dell'informativa ai sensi del Regolamento Unione Europea n° 2016/679, e di dare consenso al trattamento dei dati personali relativamente all'evento; con l'accettazione dell'iscrizione, sollevo e libero gli organizzatori della manifestazione da responsabilità di ogni tipo, derivanti dalla mia partecipazione all'evento.

NOME DEL TEAM 21 K _____

ATLETA 1 (PER L'ISCRIZIONE ALLA 11 K COMPILARE SOLO QUESTA PARTE)

COGNOME E NOME _____ Sesso F ☐ M ☐

CITTA' DI RESIDENZA _____ Nata/o il ____/____/____

TEL _____ TEL EMERGENZA _____

E-MAIL _____

SOCIETA' _____ DONATORE AVIS: SI ☐ NO ☐

PASTA PARTY (21 Km: compreso nel prezzo di iscrizione, indicare se ne si usufruisce; 11 Km e accompagnatori aggiungere € 8,00 per ogni pasto)

Atleta 1: SI ☐ NO ☐ **Atleta 2:** SI ☐ NO ☐ **Accompagnatori n°** _____

DATA _____ FIRMA _____

ATLETA 2 (SOLO PER LA 21K)

COGNOME E NOME _____ Sesso F ☐ M ☐

CITTA' DI RESIDENZA _____ Nata/o il ____/____/____

TEL _____ TEL EMERGENZA _____

E-MAIL _____

SOCIETA' _____ DONATORE AVIS: SI ☐ NO ☐

IMPORTANTE! DA COMPILARE SOLO PER LA 21 K: ENTRAMBI I COMPONENTI DI QUESTA COPPIA HANNO PARTECIPATO INSIEME, COME COPPIA, ALLE SEGUENTI GARE DEL CIRCUITO "TRIS DI COPPIE 2025" :

VIBRAM 2 COMUNI TRAIL MOTTARONE 25 Km A COPPIE ☐

MARATONA DELLA VALLE INTRASCA 33,75 Km ☐

DATA _____ FIRMA _____

PER LA 21 K OBBLIGO DI CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO PER "ATLETICA LEGGERA"