

MODULO D'ISCRIZIONE 9° 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

HO PARTECIPATO ALLE SEGUENTI GARE DEL CIRCUITO AVIS CUP 2024:

VILLAVIS RACE 18K COMPETITIVA VILLAVIS RACE 18K NON COMPETITIVA

VILLAVIS RACE 11K LUSE AVIS RACE 8K TROFEO DEL DONATORE AVIS 6K

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

HO PARTECIPATO ALLE SEGUENTI GARE DEL CIRCUITO AVIS CUP 2024

VILLAVIS RACE 18K COMPETITIVA VILLAVIS RACE 18K NON COMPETITIVA

VILLAVIS RACE 11K LUSE AVIS RACE 8K TROFEO DEL DONATORE AVIS 6K

DATA _____ FIRMA _____

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