



Associazione di Cultura Sport e Tempo Libero

Campionato Nazionale BIATHLON RESISTANCE POWER GAMES

scrivere in stampatello leggibile

COGNOME
NOME
CODICE FISCALE
MAIL
ETA' (CATEGORIA GARA):
NUMERO TESSERA ACSI
CITTA' DI PROVENIENZA
PALESTRA

CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO (barrare la casella appropriata)

allegato

presso la sede della ASD/SSD

QUOTA DI ISCRIZIONE INDIVIDUALE DI 10,00 €

La quota va versata con bonifico su IBAN IT 50 S 03069 09606 1000 0007 6397 intestato a ACSI, causale "partecipazione biathlon powergames del 19 maggio 2024".

Inviare questo modulo compilato e ricevuta versamento alla mail: fitness@acsi.it

AUTORIZZAZIONE USO DATI PERSONALI E IMMAGINE

Con l'iscrizione alla gara AUTORIZZO il trattamento dei miei dati personali per le operazioni strettamente alla organizzazione della gara, per e la pubblicazione dei risultati e per gli adempimenti relativi al Registro Delle Società Sportive Dilettantistiche ai sensi del D.L. 30 giugno 2003 n. 196 e del GDR (Regolamento UE 2016/679). Inoltre AUTORIZZO a titolo gratuito l'uso della mia immagine per foto e video per i reportage della manifestazione.

FIRMA _____ data _____