



## MODULO ISCRIZIONE TEAM / TEAM REGISTRATION FORM

TEAM

TEL / E.MAIL @

Io sottoscritto dichiaro che i propri atleti sono in buone condizioni fisiche, e che sono in possesso dei certificati medici per la pratica del ciclismo sportivo, e in possesso di regolari tessere con copertura assicurativa e di aver letto ed approvato il regolamento della manifestazione; esprimo inoltre il consenso al trattamento dei dati personali in conformità con le leggi vigenti in materia di privacy (D.lgs. 30.06.2003 n.196 T.U. Privacy)

I here by declare that their athletes are in good physical condition, and who are in possession of medical certificates for cycling sports, and holds regular cards with insurance coverage and have read and approved the rules of the event; also I express consent to the processing of personal data in accordance with the laws on privacy (Legislative Decree no. 196 of 30.06.2003 Privacy Act)

DATA / DATE

FIRMA / SIGNATURE

COGNOME E NOME / FAMILY NAME AND NAME M F

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH

TEL / E.MAIL @

COGNOME E NOME / FAMILY NAME / NAME M F

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH

TEL / E.MAIL @

COGNOME E NOME / FAMILY NAME / NAME M F

DATE DI NASCITA / DATE OF BIRTH

TEL / E.MAIL @

COGNOME E NOME / FAMILY NAME AND NAME M F

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH

TEL / E.MAIL @

COGNOME E NOME / FAMILY NAME AND NAME M F

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH

TEL / E.MAIL @

COGNOME E NOME / FAMILY NAME AND NAME M F

DATE DI NASCITA / DATE OF BIRTH

TEL / E.MAIL @

COGNOME E NOME / FAMILY NAME AND NAME M F

DATE DI NASCITA / DATE OF BIRTH

TEL / E.MAIL @

T-SHIRTS

XS S M L XL XXL