



MODULO D'ISCRIZIONE / REGISTRATION FORM

TEAM

TEL / E.MAIL @

COGNOME E NOME / FAMILY NAME / NAME

M F

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH

TEL / E.MAIL @

Io sottoscritto dichiaro che sono in buone condizioni fisiche e che sono in possesso di certificato medico per la pratica del ciclismo sportivo e in possesso di regolare tessera 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 i am in good physical condition and who are in possession of a medical certificate for the cycling sport and in possession of a valid passport with insurance coverage and have read and approved the rules of the event; also I express consent to the processing of personal data compliance with applicable laws on privacy (Legislative Decree no. 196 of 30.06.2003 Privacy Act).

DATA / DATE

FIRMA / SIGNATURE

T-SHIRT

XS S M L XL XXL

