Modulo di Iscrizione TORRI DI ARCUGNANO 17 MAGGIO 2015

COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SESSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAT. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A da 18 a 35 anni | B da 36 a 45 anni | C da 46 a 55 anni | D da 56 anni oltre |

INDIRIZZO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CITTA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROVINCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. ABIT.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TEL. CELL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. TESSERA UISP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIDAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOCIETA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’

Con l’iscrizione dichiaro di conoscere ed accettare il regolamento della Podistica “Donne in Corsa”, dichiaro di essere a conoscenza dei rischi che può comportare la partecipazione alla manifestazione quali cadute, contatti con i veicoli, persone o cose, autorizzo l’assistenza sanitaria della manifestazione a prestarmi il soccorso ed a prestarmi le cure mediche in caso di necessità. Dichiaro inoltre di essere in regola con le norme sanitarie vigenti, esonerando l’organizzazione da ogni responsabilità sia civile che penale.

Concedo l’autorizzazione di utilizzare, dati, foto video e qualsiasi cosa relativa alla mia partecipazione all’evento. I dati personali saranno trattati nel rispetto della legge 675/96.

Data firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_