



MODULO DI ISCRIZIONE SCUOLE DA INVIARE PER EMAIL
VIVICITTA' 2025 ANCONA 6 APRILE
 INVIARE IL PRESENTE MODULO A: UISP COMITATO ANCONA VIA S. MARIA DI VICO
 FRAZ. VARANO 60131 ANCONA
 TEL: 320.833.7942 - email: ancona@uisp.it
COMPILARE IL PRESENTE MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI



ISTITUTO SCOLASTICO _____

VIA _____ CITTA' _____ CAP. _____ TEL. _____

RESPONSABILE _____ TEL. _____ email _____

Con l'iscrizione alla manifestazione l'atleta autorizza gli organizzatori all'acquisizione del diritto di utilizzare le immagini sulle quali potrà apparire. Ai sensi del D.L. 196 del 30/03/2003 l'atleta acconsente all'utilizzo dei propri dati personali per tutte le operazioni connesse alla partecipazione alla manifestazione. Il Presidente o dirigente che firma il presente modulo attesta di accettare il Regolamento della manifestazione, attesta inoltre che tutti gli atleti iscritti sono in regola con le norme di tutela sanitaria.

QUOTE DI ISCRIZIONE per ATLETA

Competitiva Km 10 € 15,00
Non Competitiva Km 5 € 5,00
Nordic Walking € 5,00

La tassa gara può essere versata la mattina della manifestazione o direttamente al Comitato UISP di Ancona tramite bonifico bancario intestato a **UISP COMITATO TERRITORIALE DI ANCONA** IBAN IT36P0306909606100000015614 **SPECIFICANDO LA CAUSALE: VIVICITTA' e nome della scuola**

**LE ISCRIZIONI PER LA
 MANIFESTAZIONE COMPETITIVA
 TERMINANO
 VENERDI' 4 APRILE ORE 19.00**

	COGNOME	NOME	M/F	DATA DI NASCITA	N° TESSERA	CATEGORIA	T.C *	GARA			N° PETT. *
								Km 10	Km 5	Nordic Walking	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

**NON COMPILARE A CURA DELLA ORGANIZZAZIONE

Firma del responsabile

	COGNOME	NOME	M/F	DATA DI NASCITA	N° TESSERA	CATEGORIA	GARA				NOTE	N° PETT. *
							T.C *	Km 10	Km 5	Nordic Walking		
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												

ISTITUTO SCOLASTICO _____

**NON COMPILARE A CURA DELLA ORGANIZZAZIONE

Firma del responsabile