MODULO ISCRIIZIONE PER SOCIETA’

Si richiede l’iscrizione dei seguenti nostri tesserati alla:

**ATTENZIONE al ritiro pettorale TUTTI dovranno presentare certificato medico NON SCADUTO, valido per l’attività** svolta

|  |  |
| --- | --- |
| Manifestazione:  | **VIVICITTA’** |
| Del: | **06 APRILE 2025** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Nato il | Comune di nascita | N° tessera | Tipo | Cellulare | Mail |
|  |  |  |  |  |   ***Non COMPETITIVA***   |  |  |
|  |  |  |  |  |   ***Non COMPETITIVA***   |  |  |
|  |  |  |  |  |   ***Non COMPETITIVA***   |  |  |
|  |  |  |  |  |   ***Non COMPETITIVA***   |  |  |
|  |  |  |  |  |   ***Non COMPETITIVA***   |  |  |
|  |  |  |  |  |   ***Non COMPETITIVA***   |  |  |
|  |  |  |  |  |   ***Non COMPETITIVA***   |  |  |
|  |  |  |  |  |   ***Non COMPETITIVA***   |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOCIETA’ SPORTIVA/GRUPPO SPORTIVO:** |  |
| CON SEDE IN: | Via | Città | PR |
| Affiliata a: |  UISP ACSI CSI CSAIN Fidal Endas ALTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legale rappresentante della società sportiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sottoscrivendo la presente conferma di essere a conoscenza del regolamento della manifestazione e che i tesserati di cui si richiede iscrizione sono in regola con il tesseramento e le normative sanitarie per l’anno sportivo in corso. “**Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell’art. 13 GDPR**”

**Firma del legale rappresentante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inviare modulo iscrizione e copia bonifico a UISP FORLI CESENA **cesena.forlicesena@uisp.it**

**Coordinate bancarie: IT 98 O 08542 23900 094000114530**

*CREDITO COOP. RAVENNATE FORLIVESE E IMOLESE fil Martorano*

 *Causale: N°\_\_\_\_\_* ***ISCRIZIONI VIVICITTA’ 2025***