MODULO ISCRIIZIONE INDIVIDUALE’

Si richiede l’iscrizione alla:

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | IL SOTTOSCRITTO: |
| Cognome | Nome | Nato il | Comune di nascita | N° tessera |  ***Non COMPETITIVA***   |
|  |  |  |  |  |
| e-mail | Cell. |

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sottoscrivendo la presente conferma di essere a conoscenza del regolamento della manifestazione e di essere in regola con il tesseramento e con le normative sanitarie per l’anno sportivo in corso.

“**Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell’art. 13 GDPR**”

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 GIRO DEI GESSI 2024***

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_