



11 FEBBRAIO 2024

Inviare il presente modulo, unitamente alla ricevuta di pagamento,
al seguente indirizzo e-mail: iscrizioni@csilaziociclismo.it



la quota di iscrizione di € 20,00 può essere pagata tramite:

bonifico bancario IBAN: IT 10 Y 36081 05138 24977 38497 82 (PostePay Evolution intestata a Luca Floris)

*Compilare in stampatello il modulo
in ogni sua parte e firmarlo*

Società _____ Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

Tel. _____ E-Mail _____ Cod. Società _____ Ente _____

| | Nominativo | Data di Nascita (gg/mm/aaaa) | N° Tessera | E-Mail (indicare un indirizzo valido e regolarmente consultato) | Telefono | Sesso |
|----|------------|---------------------------------|------------|--|----------|--|
| 1 | | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| 2 | | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| 3 | | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| 4 | | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| 5 | | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| 6 | | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| 7 | | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| 8 | | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| 9 | | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| 10 | | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |

Con la firma, necessaria nel caso di iscrizione di squadra, il Presidente garantisce che tutti gli atleti hanno preso visione del Regolamento della manifestazione, sono in possesso di regolare tessera con idoneità agonistica per la stagione 2024 ed esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati personali in base al DLGS n. 196/2003. Nel caso di iscrizione di singoli atleti la compilazione del presente Modulo comporta il rilascio del proprio consenso al trattamento dei dati personali in base al DLGS n. 196/2003; la firma non è necessaria.

Firma _____