



N° protocollo
attribuito

Gran Fondo "Città di Medicina" 10 giugno 2018

Dati società e Pagamento

Ente – Codice società	<input type="checkbox"/> Uisp <input type="checkbox"/> Fci <input type="checkbox"/> Acsi <input type="checkbox"/> Altro _____
Società	_____
Responsabile iscrizioni	_____
Telefono / Cellulare	_____
E-Mail	_____
Pagamento	Totale € _____ pagato in data _____

Elenco iscritti

N°	Cognome e Nome	Data nascita	Sesso	N° Tessera	Tipo	Codice OptiPass
1					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
2					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
3					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
4					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
5					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
6					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
7					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
8					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
9					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
10					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
11					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
12					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
13					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
14					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
15					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
16					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
17					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
18					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
19					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
20					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
21					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
22					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
23					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
24					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	
25					<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA	

Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità e che gli atleti parteciperanno alla manifestazione di cui sopra con i requisiti prescritti dal Regolamento, che accetto in ogni sua parte, solo se saranno in condizioni di salute adeguate a sostenere una prova che prevede uno sforzo fisico intenso e prolungato. Mi assumo tutte le responsabilità per qualsiasi accadimento direttamente o indirettamente derivante dalla partecipazione degli atleti all'evento, sollevando in tal senso completamente la società organizzatrice, gli Enti e le persone a qualsiasi titolo coinvolte nella manifestazione. Autorizzo inoltre Dapiware di Piero Santini, SDAM s.r.l. e la società Organizzatrice a conservare, utilizzare e comunicare agli altri Enti/Società coinvolti nella manifestazione stessa i dati degli atleti, in conformità alle leggi in vigore sul trattamento dei dati personali (legge 31/12/1996, n° 675).

Data _____

Firma responsabile _____