

ISCRIZIONE LUI & LEI VALLE DELL'INFERNO LEGEND

28 APRILE 2024



www.pedalatumoffroad.it



asd.vallegiovanesport@gmail.com

ANNO
2024

COMPILARE E INVIARE A

asd.vallegiovanesport@gmail.com

SOCIETA'

INDIRIZZO SOCIETA'

COD.SOCIETA'

ENTE AFFILIAZIONE

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA'

EMAIL SOCIETA'

DATI LUI ATLETA

IMPORTO ISCRIZIONE € Contributo Solidarietà €

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO

IMPORTO TOTALE

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M

F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

CODICE FISCALE

TAGLIA

CONT.IMPORTO

Post Pay

Bonif. Bancario

SOPRA SOTTO

DATI LEI ATLETA

IMPORTO ISCRIZIONE € Contributo Solidarietà €

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO

IMPORTO TOTALE

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M

F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

CODICE FISCALE

TAGLIA

CONT.IMPORTO

Post Pay

Bonif. Bancario

SOPRA SOTTO

NOTE e COMUNICAZIONI

IMPORTO ISCRIZIONE Contributo Solidarietà

DATI ATLETA

NOME / COGNOME

Giorno	Mese	ANNO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
------------------------	------------------------

IMPORTO TOTALE

€ <input type="text"/>

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M	F
---	---

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

Post Pay
Bonif. Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA

SOPRA	SOTTO
-------	-------

CONT.IMPORTO

NOTE E COMUNICAZIONE

Il modulo va compilato in tutte le sue parti e firmato dal presidente dell'associazione di appartenenza, se il modulo non è completo l'iscrizione non è valida, l'iscrizione per essere valida, va inviato modulo compilato in tutte le sue parti, copia pagamento e copia tessera sportiva (il tutto leggibile). Nel modulo è obbligatorio inserire i dati veritieri e reali, non sono ammessi moduli che ad esempio riportano per tutti gli iscritti la stessa mail o telefono di un singolo iscritto.

Il Presidente
(Timbro e Firma)

.....

RIFERIMENTI VERSAMENTO QUOTA

Bonifico Bancario: IBAN IT 45 C 0760 1148 0000 1048 335 838 intestato a ASD VALLE GIOVANE SPORT -POSTE ITALIANE nella causale del bonifico specificare il numero dei paganti e team

Iscrizione on line , KRONOSERVICE , ISCRIZIONE VALLLE DELL'INFERNO LEGEND

Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comporteranno la mia espulsione dalla manifestazione; di aver esaminato il Regolamento della manifestazione e di accettarlo integralmente quale disciplina del rapporto con l'organizzazione e con la KRONO SERVICE assumendo gli oneri ivi previsti, di prestare il consenso dei dati personali effettuato dall'organizzazione e dalla KRONO SERVICE in relazione alla organizzazione della presente manifestazione in conformità all'art.13 D.Lgs 30.8.2003 N.198 T.U.Privacy e Modifiche successive.

DATA/...../..... Firma.....

Dichiaro di essere consapevole che tale manifestazione comporta uno sforzo intenso e prolungato e dei normali e prevedibili rischi connessi all'attività e di impegnarmi pertanto ad affrontare l'attività in condizioni adeguate di sollevare l'organizzazione della manifestazione dal risarcimento dagli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività, salvo il diritto di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nell'ipotesi previste dalla polizza assicurativa, giornaliera ho del tesseramento; di autorizzare la KRONO SERVICE e l'ORGANIZZAZIONE all'invio di informazioni inerenti lo sport di interesse per gli atleti, consentire l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo. Anche pubblicitario

Firma.....

COMUNICAZIONI