



IV° TROFEO CICLOCROSS MTB CASENTINO

MODULO DI ISCRIZIONE

VENERDI 6 GENNAIO 2023- BIBBIENA (AR)

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Luogo di Nascita: _____

Indirizzo e residenza: _____

Città: _____ CAP: _____ Provincia: _____ Tel: _____ Cell: _____

Email: _____

Tesserato Ente _____ Tessera nr. _____

Codice UCI _____ Categoria _____

Società _____ Codice Società _____

*L'indirizzo email e il numero di cellulare verranno utilizzati per comunicare la conferma di iscrizione o notizie di eccezionale rilievo riguardanti la manifestazione, si prega di fornire almeno uno dei due recapiti. Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare il regolamento

Autorizzo ASD MTB CASENTINO a trattare i miei dati personali in accordo con le normative vigenti

Firma: _____

Autorizzo ASD MTB CASENTINO a comunicare i miei dati alle società che si occupano di cronometria, classifiche e servizi aggiuntivi erogati durante la manifestazione, ivi inclusi gli organizzatori di eventi correlati.

Data: Firma: _____

Organizzazione a cura dell' Associazione Sportiva Dilettantistica MTB CASENTINO- 52011 Soci Bibbena (Ar)
Infoline: 338 2568349 - 3483140244 www.mtbcasentino.it e-mail info@mtbcasentino.it