ISCRIZIONE CASTLERUN

SCALATA AL MANIERO

NOVEMBRE

Allegare copia del certificato medico agonistico di Atletica Leggera

DATI PERSONALI

Cognome:		**Nome:**	
Indirizzo:			
Cap.:	**Località:**		**Prov.:**
Data di nascita_____/_____/_____	**E-mail:**		
Cell.:	**Sesso** **Barrare la casella**	**Maschio**	**Femmina**
Se minorenne	**Firma di un genitore o accompagnatore maggiorenne**	**Firma:**	

TESSERAMENTO

☐ **Tesseramento FIDAL - UISP**	**N° Tessera FIDAL UISP** |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____	**Codice società FIDAL UISP** |_____|_____|_____|_____|_____|
☐ **Tesseramento Altro Ente o Federazione**	**Nome società** |_____|	
☐ **Senza tesseramento**	**N° Tessera altro Ente o Federazione** |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____	**Codice società altro Ente o Federazione** |_____

Gara: € **Barrare la casella**	**KM 12** **COMPETITIVA € 8,00**		**KM 12** **COMPETITIVA GIOVANI : € 4,00**	
Pasta Party € 8,00	**SI**	**NO**	**Accompagnatori € 8.00**	**X Num.:**_____**Accompagnatori**

DICHIARAZIONE:chiedendo l'iscrizione alla CASTLERUN attesto di essere al corrente che gli organizzatori e gli sponsor declinano qualsiasi responsabilità civile, e firmando, dichiaro a priori di rinunciare, nei loro confronti, a qualsiasivoglia pretesa per danni materiali o fisici. Accetto, inoltre, il regolamento della Castlerun e confermo di essere in possesso del certificato medico sportivo agonistico valevole alla data dello svolgimento della manifestazione. Con l'iscrizione rinuncio a qualsiasi diritto d'immagine con riferimento alla legge 675/96 sulla privacy e autorizzo a trattare i miei dati personali per comunicazioni o pubblicità e utilizzare le immagini della mia persona scattate e riprese durante la manifestazione per qualsiasi scopo.

Data: _____/_____/_____	**Firma**: