



CICLOTURISTICA TEVERE FARFA Alla scoperta della Riserva e dei Borghi

Inviare il presente modulo, unitamente alla ricevuta di pagamento e (solo se non si è tesserati) al certificato medico sportivo (anche non agonistico) al seguente indirizzo e-mail: iscrizioni@ruotegrassefiano.it

La quota di iscrizione può essere pagata tramite:

bonifico bancario IBAN IT30S083273908000000001915
(intestato a “ASD Ruote Grasse Fiano” causale “Cicloturistica Tevere Farfa <Nome Cognome Iscritto>”)

| | | | |
|--|---|--|---------------|
| COGNOME ----- | NOME ----- | SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| LUOGO DI NASCITA ----- | DATA DI NASCITA -----/-----/----- | COD FISCALE ----- | |
| RESIDENTE IN ----- | VIA ----- | CAP ----- | PROV ----- |
| TELEFONO ----- | EMAIL ----- | | |
| TESSERATO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | SOCIETA' TESSERAMENTO ----- | N° TESSERA ----- | |
| CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO <small>(da compilare solo se non si è tesserati)</small> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | PERCORSO <input type="checkbox"/> LUNGO <input type="checkbox"/> MEDIO | | |
| COMPILARE I DATI SOTTOSTANTI SOLO IN CASO DI MINORE* | | | |
| GENITORE / TUTORE ----- | COGNOME ----- | NOME ----- | |
| LUOGO DI NASCITA ----- | DATA DI NASCITA -----/-----/----- | COD FISCALE ----- | |

*** In caso di iscrizione di un minore è necessario allegare anche il documento di identità del tutore e il modulo di iscrizione compilato e sottoscritto dallo stesso tutore.**

Il sottoscritto dichiara di avere attentamente letto, valutato il contenuto, compreso chiaramente ed approvato il significato di ogni singolo punto del Regolamento e la connessa Informativa Privacy della Cicloturistica Tevere-Farfa Ed.2025.

Luogo e Data _____ Firma _____

Consenso per il trattamento di dati relativi alla salute

Con riferimento al trattamento dei miei dati – ovvero di quelli del minore da me iscritto - relativi alla salute da parte dell’Organizzatore per la finalità e nei limiti specificati nell’Informativa Privacy

Luogo e Data _____ Firma _____

Consenso ripresa video-fotografica

Autorizzo la ripresa video-fotografica della mia immagine durante l’Evento per le finalità e con le modalità descritte nel Regolamento di Partecipazione, nella Liberatoria e nell’Informativa Privacy dell’Organizzatore;

Luogo e Data _____ Firma _____

Consenso per la cessione dei dati a terzi a scopo di marketing

Con riferimento alla comunicazione da parte dell’Organizzatore dei miei dati a terzi per finalità di marketing (cfr. art. 5, lett. b) dell’Informativa Privacy);

presta il consenso nega il consenso

Luogo e Data _____ Firma _____

Compilare in stampatello il modulo in ogni sua parte e firmarlo