



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 (da compilare solo se non si è tesserati) <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