

MODULO ISCRIZIONE CHARITY-VCR

Il sottoscritto
Cognome Nome

.....
Data di nascita Luogo di nascita Codice fiscale
per detrazione fiscale

In qualità di padre madre tutore rappresentante *richiede l'iscrizione del minore*

.....
Cognome Nome

.....
Data di nascita Luogo di nascita Codice Fiscale

.....
Residente a in via

.....
Telefono Cellulare E-mail

.....
Data ultima visita medica sportiva Nome TEAM Taglia

RICHIEDE l'iscrizione alla VARESE CITY RUN:

VARESE TEN (10km) € 18,00

VARESE FIVE (5km) € 15,00

Comprehensive di: t-shirt ufficiale Errea, pettorale di gara numerato, chip usa e getta, assicurazione RC e assistenza medica, tesseramento giornaliero per EPS, info e gadget.

A tal fine DICHIARA

di impegnarsi con la presente ad accettare in toto il regolamento della Varese City Run "Non competitiva", ad acconsentire l'iscrizione del proprio figlio alla SPORT PIU' S.P.D. a r.l. , ad impegnarsi al pagamento della quota per l'attività e di aver preso conoscenza e di accettare senza riserve i termini e le condizioni della presente dichiarazione liberatoria, rinunciando a qualsiasi risarcimento di danni eccedente il valore dei massimali assicurati.

ACCETTO

NON ACCETTO

Informiamo i partecipanti e le famiglie che durante lo svolgimento dell'attività è prevista la possibilità di effettuare riprese video e fare fotografie. Si richiede l'autorizzazione necessaria nel rispetto delle normative vigenti (privacy, diritti uso immagine,...), affinché gli iscritti possano essere soggetti di fotografie. I dati personali sono tutelati dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e sue successive modifiche e integrazioni. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Data Firma