



# MODULO ISCRIZIONE

## 1° CROSS COUNTRY DEL PIAZZO

Compilare il modulo e inviarlo a [xcdelpiazzo@cycleandrunfestival.com](mailto:xcdelpiazzo@cycleandrunfestival.com) allegando la copia del bonifico

COD. SOCIETA'	<input type="text"/>	NOME SOCIETA'	<input type="text"/>	ENTE	<input type="text"/>
COGNOME	<input type="text"/>			NOME	<input type="text"/>
SESSO	<input type="text"/>	DATA DI NASCITA	<input type="text"/>		
INDIRIZZO	<input type="text"/>				
CAP	<input type="text"/>	CITTA'	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>				OBBLIGATORIA
TESSERA	<input type="text"/>	SCADENZA VISITA MEDICA	<input type="text"/>		OBBLIGATORIA
TIPO CHIP	[ ] A-Chip [ ] YellowChip [ ] Altro <b>OBBLIGATORIO</b>				
CODICE CHIP	<input type="text"/>	<b>OBBLIGATORIO (mettere 0 se non si possiede un chip)</b>			

Quota (mettere X nella quota scelta):

<input type="checkbox"/>	Quota regolare: 14 euro fino al 16/09
<input type="checkbox"/>	

Versare la quota sul conto  
IBAN IT75K050342230000000009795  
Intestato a ASD BIELLA SPORT XPERIENCE

Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali da parte della vostra Società per le finalità connesse all'esercizio della vostra attività. Il trattamento avverrà mediante sistemi idonei atti a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. Dichiaro di aver preso atto e di approvare il regolamento di gara e declino altresì la Società organizzatrice per quanto potrebbe accadere durante la partecipazione.