

COMPILARE A COMPUTER ED INVIARE ALL'INDIRIZZO EMAIL ISCRIZIONI@BRABRA.ORG O VIA FAX AL N° 0323.1945100 UNITAMENTE ALLA COPIA DEL BONIFICO, DELLA VISITA MEDICA AGONISTICA E DELLA TESSERA 2019.

Cognome: _____ Nome: _____
Indirizzo: _____
Città: _____ Cap: _____
Cell: _____ Email: _____
Data di nascita: _____ Numero Tessera: _____ Anno Tessera: _____
Ente: _____ Codice Società: _____
Società: _____
Chiedo l'inserimento in griglia di merito per aver conseguito nel 2018 i seguenti risultati:

Partecipante con bici a pedalata assistita(vedere regolamento manifestazione)

ISCRIZIONE AD INVITO: non saranno accettate le richieste di iscrizione alla manifestazione di chi abbia squalifiche o sospensioni in corso in materia di doping. L'accettazione delle iscrizioni (che è ad invito) è diritto degli organizzatori che se ne riservano la facoltà d'esercizio a loro insindacabile giudizio. Nel caso di rifiuto la quota verrà totalmente restituita. L'organizzazione rifiuterà l'iscrizione di coloro che hanno subito una squalifica ufficiale per doping superiore a sei mesi, per gravi scorrettezze, oppure escluderà un iscritto nel caso possa arrecare danno all'immagine della stessa.

I tesserati di enti e nazioni estere dovranno sottoscrivere la certificazione etica prima della manifestazione.

NON E' AMMESSA LA PARTECIPAZIONE AI CICLOTURISTI.

TG Maglia: XS S M L XL XXL

Allegare copia della tessera, copia della visita medica agonistica valida alla data della gara(in caso di mancanza le iscrizioni rimarranno in sospeso) e copia del Bonifico Bancario intestato a:

A.S.D. Granfondo Bra-Bra - IBAN: IT 27 E 06095 46040 0 000 1014 4131 Bic

CRBRIT22 della Cassa di risparmio di Bra causale: ISCRIZIONE BRABRA 2019

Codice Chip Personale (A-Chip verde o YellowChip di forma rotonda - No BlueChip)

--	--	--	--	--	--	--

ENDU

INFORMAZIONI SUI CHIP: www.mysdam.it/info-chip.do

Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comporteranno la mia espulsione dalla manifestazione; di aver esaminato il Regolamento della manifestazione e di accettarlo integralmente quale disciplina del rapporto con l'organizzatore e con la SDAM assumendo gli oneri ivi previsti; di prestare il consenso al trattamento dei dati personali effettuato dall'organizzatore e dalla SDAM in relazione all'organizzazione della presente manifestazione.

Dichiaro di essere consapevole che tale manifestazione comporta uno sforzo intenso e prolungato e dei normali e prevedibili rischi connessi all'attività e di impegnarmi pertanto ad affrontare l'attività in condizioni adeguate; di sollevare l'organizzatore della manifestazione dal risarcimento degli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività, salvo il diritto di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nelle ipotesi previste dalla polizza assicurativa; di autorizzare la SDAM all'invio di informazioni inerenti lo sport di interesse per gli atleti; di consentire l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo, anche pubblicitario.

Informativa sintetica art 13 D.lgs. 30.06.2003 n 196 T.U. Privacy. I dati personali saranno trattati nel rispetto delle idonee misure di sicurezza per l'organizzazione di eventi l'invio di comunicazioni commerciali ed adempimenti fiscali. L'interessato potrà esercitare i diritti previsti dalla Legge (ART 7) nelle modalità ivi contemplate scrivendo all'indirizzo privacy@championchip.it Titolare del trattamento dei dati è il Comitato Organizzatore unitamente a SDAM Sport Data Management srl Via F. Paciotto, Alberi di Vigatto 43124 Parma. Per ulteriori e più complete informazioni consultare il sito www.championchip.it/privacy. Consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali comuni e sensibili. L'interessato, con la firma apposta in calce alla presente attesta il proprio libero consenso affinché il Titolare proceda al trattamento dei dati personali come risultanti dalla presente scheda.

INVIANDO IL PRESENTE MODULO IL CONCORRENTE DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DELLA VISITA MEDICO SPORTIVA IN CORSO DI VALIDITA' ESONERANDO LA SOCIETA' ORGANIZZATRICE DA OGNI EVENTUALE RESPONSABILITA'

DATA _____

FIRMA _____