

MODULO DI ISCRIZIONE INDIVIDUALE GRANFONDO BRA-BRA SPECIALIZED 020

Compilare in stampatello, allegare ricevuta di pagamento ed inviare a:	Indicare il A-Chip o	1	tessera							cod. società											
FAX: N° 0323.1945100 email: ISCRIZIONI@BRABRA.ORG								anno		so	cietà							_			
UNITAMENTE ALLA COPIA DEL BONIFICO, DELLA VISITA MEDICA AGONISTICA E DELLA TESSERA 2020	· Gli A-Chip d	sulle gar	colore verde) / Yellow Chip (forma rotonda e colore sulle gare ciclistiche 2020. L'abilitazione è effettuabil ssibilità di noleggio sul campo di gara.												ente						
cognome						nome	!											-			
Sex data di nascita / /	codice fisc		<u></u>			nazion	nalità											<u> </u>			
indirizzo							<u> Ш</u>		<u> </u>				<u></u>				<u>—</u>		n.ci	<u> </u>	
città						c.a.p.			prov	sta	ato										
cellulare						email	1														
Chiedo l'inserimento in griglia di merito per d	aver conseguit	o nel 2	019 i se	egue	nti risul	tati:															
Iscrizione cumulativa alla BRA-BRA	Gravel Exper	ience																			
Partecipante con bici a pedalata ass	istita(vedere r	egolar	nento r	mani	festazio	one)															
ISCRIZIONE AD INVITO: non sarann L'accettazione delle iscrizioni (che è a verrà totalmente restituita. L'organizza oppure escluderà un iscritto nel caso	nd invito) è dirit azione rifiuterà	tto degl l'iscriz	i organ ione di	izzat colo	tori che ro che l	se ne ris nanno si	servano ubito ur	o la fa	acoltà d'	'eser	cizio a	a lor	o insir	ndac	abile g	jiudiz	io. N	el ca	so di r	rifiuto	
I tesserati di enti e nazioni estere dov	ranno sottoscr	ivere la	certific	cazio	ne etica	a prima o	della m	anife	stazione	€.											
NON E' AMMESSA LA PARTECIPAZ	IONE AI CICL	OTURI	STI.																		
TG Maglia:	xs s	Тм	L	X	L XXI]															
	AN:		ı	T 27			40 0 000 1014 4131														
	c - Swift:	4 4 5	Granfo		-																
	estato a: usale:		IONE BRABRA 2020						1												
	_												-								
Dichiaro di aver letto con attenzione e di approvar	e il contenuto del	Regolam	nento dell	l'Ever	nto e la co	nnessa Ir	nformativ	a Priv	асу.				\neg								
SI NO (obbligatorio)																					
Acconsento al trattamento dei miei dati, inclusi que SI NO (obbligatorio)	elli contenuti in imi	magini e	videoripr	rese,	da parte (dell'Organ	izzatore	per fin	nalità di ma	arketin	ig anne	esse	alla ma	initest	azione(ctr. art	. 5, let	.t. a) d	əll'Infor	mativa	a Privacy;
SI NO (Obbligatorio) Letta l'Informativa Privacy, autorizzo, a titolo gratu mezzo e su qualunque supporto, per finalità di sfru							•					•									İ
da non arrecare pregiudizio alla mia reputazione.																					
SI NO (obbligatorio) Acconsento alla comunicazione da parte dell'Orga	nizzatore dei miei	dati a te	erzi per fir	nalità	di marke	ing (cfr. a	rt. 5, lett.	b) del	ll'Informati	iva Pri	vacy;									٦	
SI NO (facoltativo)						<u> </u>		, -													

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: