

CARNIABIKE MARATHON



MODULO di PARTECIPAZIONE

Nome: _____

Cognome: _____

Nato a _____ il _____

Residente in via/piazza _____ n° _____

CAP _____ Città _____ (____)

Cellulare n° _____

Indirizzo mail _____

DATA in cui ho effettuato la prova _____

Nome società sportiva _____

Ente affiliazione (FCI, ACSI...) _____

Codice Società _____

N° tessera _____

Firmando il modulo esprimo il consenso all'utilizzo dei dati personali e all'utilizzo del materiale fotografico fornito per la pubblicazione sui canali social della manifestazione (Facebook e Carniabike.it).

DATA _____

FIRMA _____