****

**MODULO ISCRIZIONE**

Inviare il presente modulo, unitamente alla ricevuta di pagamento, al seguente indirizzo e-mail: **csifermo@gmail.com**

la quota di iscrizione può essere pagata tramite:

□ **boniﬁco bancario** IBAN: **IT 37 R 02008 69451 000102715922** (intestato a: **CSI Fermo**) Per informazioni contattare il numero 334 3474596 (Giampiero Conti)

Società Indirizzo Cap Ci:à

Tel. E-Mail Cod. Società

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nominativo** | **Data di Nascita (gg/mm/ aaaa)** | **N° Tessera** | **E-Mail****(indicare un indirizzo valido e regolarmente consultato)** | **Telefono** | **Sesso** |
| 1 |  |  |  |  |  | □ M□ F |
| 2 |  |  |  |  |  | □ M□ F |
| 3 |  |  |  |  |  | □ M□ F |
| 4 |  |  |  |  |  | □ M□ F |
| 5 |  |  |  |  |  | □ M□ F |
| 6 |  |  |  |  |  | □ M□ F |
| 7 |  |  |  |  |  | □ M□ F |
| 8 |  |  |  |  |  | □ M□ F |
| 9 |  |  |  |  |  | □ M□ F |
| 10 |  |  |  |  |  | □ M□ F |

Con la ﬁrma il Presidente garanisce che tutti gli iscritti hanno preso atto del regolamento della manifestazione, sono in possesso di regolare tessera con idoneità agonistica ed esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati personali in base al DLGS n. 196/2003. Nel caso di singolo atleta compilare soltanto una riga e ﬁrmare il Modulo per accettazione al trattamento dei dati personali.

Firma