

MODULO DI ISCRIZIONE -

18 MAGGIO 2025 ROSIS IN CORSE

DATI DEL PARTECIPANTE

Nome e Cognome _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Sesso: ☐ M ☐ F ☐ Altro

Indirizzo: _____

Città: _____

Telefono: _____

Email: _____

Categoria

☐ Bambini (fino a 12 anni)

☐ Adulti

NOTE MEDICHE

Hai condizioni mediche da segnalare? (anche allergie alimentari per il pranzo)

☐ No

☐ Sì, specificare: _____

☒ ACCETTAZIONE REGOLAMENTO

☐ Dichiaro di aver letto e accettato il regolamento della corsa.

☐ Sollevo gli organizzatori da ogni responsabilità in caso di infortunio o danni durante la manifestazione.

☐ Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016 (GDPR).

Luogo e Data _____

Firma del partecipante:

(Firma di un genitore se minorenne)
