



Modulo Richiesta Iscrizione

Nome _____ **Cognome** _____

Nato a _____ **Prov.** _____

Data di nascita _____

Residente in: Via/Corso _____

Comune di : _____ **C.A.P.** _____

Telefono : _____

Cellulare: _____

E-mail : _____ @ _____

Fax: _____



Taglia divisa estiva tecnica 1) Maglia _____
2) Salopette _____



Socio NON praticante

Barrare le caselle che interessano

Socio Praticante

Agonismo

Cicloturismo

Scadenza visita medico sportiva

Informativa sintetica art. 13, D.lgs. 30.6.2003, n. 196 T.U. Privacy. I dati personali sopra dichiarati saranno trattati dall' **ASD Cuneo**

Bike nel rispetto delle idonee misure di sicurezza, per l'organizzazione di eventi, l'invio di comunicazioni ed adempimenti fiscali

Consenso dell'interessato al trattamento di dati personali comuni e sensibili

L'interessato, con la firma apposta in calce alla presente, attesta il proprio libero consenso affinché il titolare proceda ai trattamenti di propri dati personali come risultanti dalla presente scheda.

Data

Firma