

## MARATONA ALZHEIMER ASD

### MODULO RICHIESTA NUOVA ISCRIZIONE ATLETI 2025

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Categoria \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_

#### **NB. Allegare al presente modulo:**

- certificato medico agonistico per atletica leggera in corso di validità
- fototessera digitale

Il costo della tessera per un nuovo tesseramento è di 35 euro (di cui 20 euro FIDAL)

Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 consento al trattamento dei miei dati personali per il perseguimento degli scopi statutari dell'Associazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_