

MARATONA ALZHEIMER ASD

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE ATLETI

Cognome _____

Nome _____

Sesso _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Categoria _____

Tel _____

Mail _____

Indirizzo _____

Cap _____

Titolo di studio _____

Professione _____

NB. Per i nuovi tesserati allegare al presente questionario:

- certificato medico in corso di validità
- fototessera digitale

Il costo della tessera è di 25 euro (di cui 20 euro FIDAL, 5 euro ASD)

Ai sensi dell'Art. 10 del D.L. 196/2003 consento al trattamento dei miei dati personali per il perseguimento degli scopi statutari dell'Associazione.

Data _____

Firma _____