

## 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. Allegare al presente questionario:**

- certificato medico in corso di validità
- fototessera digitale
- modulo privacy

Il costo della tessera è di 17 euro (di cui 12 euro FIDAL, 5 euro ASD)

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

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_