

Mezza Maratona dei fiori

Modulo Iscrizione Individuale **GARE GIOVANILI**

Per giovanili del 06/04/2024 a contorno della 24^a Mezza Maratona dei Fiori 2024

A.S.D. ATLETICA AVIS SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Stampa, compila e firma la scheda, quindi inviala a: mezzamaratonadeifiori@gmail.com

Ricordati di allegare **COPIA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO** e del **CERTIFICATO MEDICO RICHIESTO DIPENDENTE DALL'ETA' DEL RAGAZZO (BUONA SALUTE FINO A 11 ANNI - AGONISTICO DAI 12 ANNI)**

Le iscrizioni chiudono il **09-04-2025** e salvo il raggiungimento del limite massimo.

Alle categorie giovanili dai 12 ai 17 anni (nati dal 2009 al 2012) possono partecipare solo i tesserati in possesso di certificato agonistico per atletica leggera

COSTO DELL'ISCRIZIONE: € 4,00 GIOVANILI

cognome		nome		indirizzo		
cap	città		Prov.	Data di nascita	sexso	nazionalità
categoria	Società – SOLO PER CHI E' TESSERATO			Cod. soc.	Numero tessera	
fidal	Altro ente di promozione indicare		Barrare se Libero con certificato medico			
			E allegare certificato medico attestante lo stato di buona salute per attività non agonistica			
e.mail		Numero di telefono		cellulare	4 €	

Con la firma della presente scheda dichiaro di conoscere e di accettare il regolamento della Manifestazione pubblicato integralmente sul sito internet www.avisatleticasbt.it e di essere in possesso di idoneo certificato medico indispensabile per potersi iscrivere, di esonerare gli organizzatori da ogni responsabilità sia civile che penale per danni a persone e/o cose da me causati o a me derivati e di autorizzare gli organizzatori ed i media loro partners ad utilizzare le immagini fisse ed in movimento sulle quali potrò apparire. Dichiaro inoltre espressamente sotto la mia responsabilità di aver dichiarato la verità. Ai sensi del D. Lgs n. 196 del 30/06/03 acconsento espressamente a che l'organizzazione, raccolga, utilizzi e/o diffonda i dati personali sopra dichiarati al fine di formare l'elenco dei partecipanti alla manifestazione e per tutte le operazioni connesse alla partecipazione, nonché per finalità promozionali, informative e per l'invio di materiale redazionale.

Firma _____
in caso di minori firma di chi esercita la potestà parenterale

In caso di minore indicare sotto **in stampatello** cognome e nome di chi esercita la potestà parentale e che sottoscrive il modulo

UNICREDIT BANCA SPA (ABI 2008)
FIL. S. BENEDETTO T. VIA Risorgimento 4 (CAB 24405)
C.C. N. 619076
CIN "D"
IBAN : IT37D0200824405000000619076

R I C O R D A :

DI ALLEGARE MODULO ISCRIZIONE + CERTIFICATO + COPIA PAGAMENTO