

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|    | N° protocollo<br>attribuito<br><br>_____ |
| <p align="center"><b>G. F. “Tra valli e Delizie città di Portomaggiore”</b></p> <p align="center"><b>3 maggio 2026</b></p>                                                                                                                             |                                          |

| Dati società e Pagamento |                                                                                                                               |              |       |            |                                                         |      |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|------------|---------------------------------------------------------|------|
| Ente – Codice società    | <input type="checkbox"/> Uisp <input type="checkbox"/> Fci <input type="checkbox"/> Acsi <input type="checkbox"/> Altro _____ |              |       |            |                                                         |      |
| Società                  |                                                                                                                               |              |       |            |                                                         |      |
| Responsabile iscrizioni  |                                                                                                                               |              |       |            |                                                         |      |
| Telefono / Cellulare     |                                                                                                                               |              |       |            |                                                         |      |
| E-Mail                   |                                                                                                                               |              |       |            |                                                         |      |
| Pagamento                | € 15 x ..... Totale ..... pagato in data .....                                                                                |              |       |            |                                                         |      |
| Elenco iscritti          |                                                                                                                               |              |       |            |                                                         |      |
| N°                       | Cognome e Nome                                                                                                                | Data nascita | Sesso | N° Tessera | Tipo                                                    | Note |
| 1                        |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 2                        |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 3                        |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 4                        |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 5                        |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 6                        |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 7                        |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 8                        |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 9                        |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 10                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 11                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 12                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 13                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 14                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 15                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 16                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 17                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 18                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 19                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 20                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 21                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 22                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 23                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 24                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |
| 25                       |                                                                                                                               |              |       |            | <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CA |      |

Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità e che gli atleti parteciperanno alla manifestazione di cui sopra con i requisiti prescritti dal Regolamento, che accetto in ogni sua parte, solo se saranno in condizioni di salute adeguate a sostenere una prova che prevede uno sforzo fisico intenso e prolungato. Mi assumo tutte le responsabilità per qualsiasi accadimento direttamente o indirettamente derivante dalla partecipazione degli atleti all'evento, sollevando in tal senso completamente la società organizzatrice, gli Enti e le persone a qualsiasi titolo coinvolte nella manifestazione. Autorizzo inoltre Dapiware di Piero Santini, SDAM s.r.l. e la società Organizzatrice a conservare, utilizzare e comunicare agli altri Enti/Società coinvolti nella manifestazione stessa i dati degli atleti, in conformità alle leggi in vigore sul trattamento dei dati personali (legge 31/12/1996, n° 675).

Data \_\_\_\_\_

Firma responsabile \_\_\_\_\_