



# MODULO DI ISCRIZIONE

## GIRO DELLA PROVINCIA DI TERNI

### Iscrizione Squadra

[www.girodellaprovinciaditerni.it](http://www.girodellaprovinciaditerni.it)

#### COMPILARE E INVIARE TRAMITE EMAIL:

all' indirizzo: [ciclismo@aics.it](mailto:ciclismo@aics.it)

INVIARE IL PRESENTE MODULO INSIEME A:  
TESSERA VALIDA - CERTIFICATO MEDICO VALIDO  
COPIA DEL PAGAMENTO.

SOCIETA'

COD.SOCIETA'

ENTE AFFILIAZIONE

INDIRIZZO SOCIETA'

CITTA'

CAP

PROVINCIA

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA'

EMAIL SOCIETA'

### DATI ATLETI

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA' PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA	NUMERO CHIP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA' PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA	NUMERO CHIP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA' PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA	NUMERO CHIP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

# MODULO DI SQUADRA - DATI ATLETI

COGNOME	NOME	SESSO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA	NUMERO CHIP		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

COGNOME	NOME	SESSO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA	NUMERO CHIP		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

COGNOME	NOME	SESSO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA	NUMERO CHIP		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

COGNOME	NOME	SESSO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA	NUMERO CHIP		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

COGNOME	NOME	SESSO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA	NUMERO CHIP		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA' PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA	NUMERO CHIP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA (giorno-mese-anno)	NAZIONALITA'	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VIA/PIAZZA (Residenza)	N° CIVICO	CAP	CITTA' PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	NUMERO TESSERA	NUMERO CHIP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**N.B. :** Il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti , se non è completo l'iscrizione non sarà valida. Per rendere valida l'iscrizione alla segreteria deve essere inviato il modulo di iscrizione , copia del pagamento, copia della tessera valida e del certificato medico valido (tutto leggibile)

**Modalità di Pagamento: BONIFICO BANCARIO**

**INTESTATO A:** AICS ASSOCIAZIONE ITALIANA CULTURA SPORT APS DIREZ. NAZIONALE

**IBAN:** IT 75 | 01030 03271 000061460833

**CAUSALE:** Iscrizione GIRO DELLA PROVINCIA DI TERNI (con cognome e nome del singolo iscritto o con il nome della società nel caso di iscrizione di squadra)

**SERVIZIO NAVETTA PER I SEGUENTI ATLETI ISCRITTI:**

Compilando , sottoscrivendo e inviando il presente modulo in qualità di Presidente della Società mi assumo tutte le responsabilità dei dati forniti e dichiaro di essere delegato direttamente da ogni singolo iscritto a fornire i dati e mi sono opportunamente informato sulla veridicità dei dati e dei documenti necessari alla partecipazione. Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comporteranno l'espulsione degli atleti iscritti dalla manifestazione; che tutti gli iscritti hanno letto il Regolamento della granfondo e di accettarlo integralmente quale disciplina del rapporto con l'organizzatore e con la Kronoservice assumendo gli oneri ivi previsti ; di aver ricevuto e compreso l'informativa resa ai sensi del REGOLAMENTO EUROPEO GDPR 679/2016 presente nel Regolamento stesso dove sono presenti i diritti cui il Regolamento mi accorda, e di prestare il consenso al trattamento dei dati personali effettuato dall'organizzatore. Dichiaro che tutti gli atleti iscritti hanno compiuto 19 anni entro il giorno della manifestazione prevista. Dichiaro che tutti gli iscritti sono in possesso del certificato medico valido, inerente all'attività che svolgerò alla Mediofondo; che tutti gli iscritti sono fisicamente sani, tutti gli iscritti si sono preparati adeguatamente per queste competizioni ciclistiche e che l'idoneità alla partecipazione è stata accertata da un medico per l'anno 2026. Dichiaro di sollevare l'organizzatore della manifestazione dal risarcimento degli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività, salvo il diritto di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nelle ipotesi previste dalla polizza assicurativa; Previo consenso esplicito di autorizzare l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo, anche pubblicitario. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI Potrà in qualsiasi momento esercitare i suoi diritti inviando una comunicazione AICS APS con sede legale in VIA BARBERINI 68 – 00187 ROMA Tel. +39. 06 42039434 mail: dnsport@aics.info

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



autorizzo per conto degli iscritti l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo, anche pubblicitario

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

**NOTE e COMUNICAZIONI**

**PER INFORMAZIONI:**

389.5252806 Diego – 329.3279873 Luciano

Email: ciclismo@aics.it