

MODULO ISCRIZIONE INDIVIDUALE

Il presente modulo va compilato in ogni sua parte e spedito via fax al numero **0541830168** oppure via e-mail all'indirizzo **info@granfondosquali.it** unitamente a **copia della tessera** e a **copia del bonifico bancario** da effettuarsi su **IBAN: IT36L 08995 67753 000000012498 intestato a "Velo Club Cattolica ASD"** con causale "Iscrizione Granfondo Squali 2026" ed il nome dell'iscritto.

| <i>Quota e Pagamento</i> | |
|---|---|
| Quota iscrizione | <input type="checkbox"/> € 65,00 fino al 13 maggio 2026 |
| Hotel Indicare il nome dell'hotel dal quale si è ricevuta conferma di prenotazione | <input type="checkbox"/> Convenzione Hotel: € 44,00 Nome Hotel _____ |
| Pagamento | Totale € _____ pagato in data _____ |
| <i>Dati anagrafici</i> | |
| Cognome | _____ |
| Nome | _____ |
| Data nascita e luogo di nascita | ____ / ____ / ____ a _____ |
| Sesso | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Nazionalità | _____ |
| Indirizzo | _____ |
| Città | _____ |
| Telefono / Cellulare | _____ |
| E-mail | _____ |
| <i>Dati tesseramento</i> | |
| Ente | <input type="checkbox"/> Fci <input type="checkbox"/> Acsi <input type="checkbox"/> Uisp <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| Codice società | _____ |
| Società | _____ |
| Tessera N° | _____ |
| NON TESSERATO | Richiesta tesseramento giornaliero al costo di € 10,00 (da aggiungere al bonifico) allegando certificato medico sportivo agonistico per il ciclismo |
| <i>Altre informazioni</i> | |
| Codice ONE CHIP EVODATA | _____ |
| Percorso | <input type="checkbox"/> Lungo <input type="checkbox"/> Corto |
| Prima partecipazione | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |

Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità e che parteciperò alla manifestazione di cui sopra con i requisiti prescritti dal Regolamento, che accetto in ogni sua parte, solo se sarò 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 mia partecipazione all'evento, sollevando in tal senso completamente la società organizzatrice, gli Enti e le persone a qualsiasi titolo coinvolte nella manifestazione. Autorizzo inoltre Winning time e la società Organizzatrice a conservare, utilizzare e comunicare agli altri Enti/Società coinvolti nella manifestazione stessa i miei dati, in conformità alle leggi in vigore sul trattamento dei dati personali (legge 196/2003).

Data _____

Firma _____