

Nome* _____

Cognome* _____

Nazionalità* _____

Codice Fiscale* _____

Sesso*

 M F

Data di nascita* _____

Email* _____

Cellulare* _____

Nome della tua
Squadra _____

Allegare al presente modulo il certificato medico che potrà essere di un medico di base per sana e robusta costituzione o se in possesso di un certificato medico

Accettazione*

 SI

Con l'iscrizione alla gara l'atleta accetta il regolamento di gara e autorizza espressamente la ASD Nuotando con amore, affinché abbiano diritto, unitamente ai media partner, ad utilizzare, i dati personali, le immagini fisse o in movimento sulle quali potrà apparire, prese in occasione della propria partecipazione alla gara, su tutti i supporti, compresi i materiali promozionali e/o pubblicitari, in tutto il mondo e per tutto il tempo massimo previsto dalle leggi, dai regolamenti, dai trattati in vigore, compresa la proroga eventuale che potrà essere apportata al periodo previsto.

*campi obbligatori

Firma
