



Ciclo TOUR

VIPAVA | RESANA | ASCOLI

Sabelli

MODULO DI ADESIONE INDIVIDUALE

CICLO TOUR SABELLI 2 – 7 LUGLIO 2018

Modulo da inviare entro il **30 Maggio 2018** entro le ore **12:00**
tramite **fax +39 0736 227077** oppure per **e-mail: ciclotoursabelli@sabelli.it**

SOCIETÀ DI APPARTENENZA				
VIA	N.	CITTÀ	CAP	PROV.
TEL.	ENTE AFFILIAZIONE		COD. SOCIETÀ	

Cognome Nome, Indirizzo Completo e recapito telefonico
Firma di ogni partecipante in relazione alla normativa di legge 30/06/2003 n.196

Cognome e Nome				<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Via	n.	Città	CAP	Prov.	
Tel.	e-mail:		Data di nascita		
Firma					

* Con la sottoscrizione del presente modulo si accetta quanto regolato e disposto nel regolamento del Ciclo Tour Sabelli 2018.

Dichiara che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comporteranno l'espulsione dal tour; di aver letto il presente Regolamento e di accettarlo integralmente ;di prestare il consenso dei dati personali effettuato dall'Organizzatore.

Dichiaro di essere consapevole che tale manifestazione comporta uno sforzo intenso e prolungato e dei normali e prevedibili rischi connessi all'attività ed impegnarsi pertanto ad affrontare l'attività in condizioni adeguate; di sollevare l'Organizzazione del tour dal risarcimento degli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività, salvo diritto di ottenere liquidazione dell'assicurazione nelle ipotesi previste dalla polizza assicurativa; di autorizzare l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo, anche pubblicitario.

Luogo

Data

Firma



Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci com-porteranno la mia espulsione dalla manifestazione; di aver letto il Regolamento della manifestazione e di accettarlo integralmente; 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 di essere consapevole che tale manifestazione comporta uno sforzo intenso e prolungato e dei normali e prevedibili rischi connessi all'attività e di impegnarmi pertanto ad affrontare l'attività in condizioni adeguate; 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 a ASD Bicigustando, con sede legale in Via G. Pizzi , 23 – 63074 – San Benedetto del Tronto (AP) Tel. 0735/591154 mail: asdbicigustando@gmail.com asdbicigustando@pec.it

Data _____ Firma _____

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

Data _____ Firma _____