



ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA  
DILETTANTISTICA  
CASSARO ANTICO



**MINIMARATONA DI SICILIA**  
**02 GIUGNO 2017**

**Modulo d'iscrizione alla gara agonistica di Staffetta 2 x 7,5 km**

**Maschile**    **Femminile**    **Mista**   nome staffetta \_\_\_\_\_

**1.**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**in possesso di tessera sportiva rilasciata da**

- ✓ **FIDAL** Società \_\_\_\_\_ n. tessera \_\_\_\_\_
- ✓ **ACSI** Società \_\_\_\_\_ n. tessera \_\_\_\_\_
- ✓ **EPS** \_\_\_\_\_ Società \_\_\_\_\_ n. tessera \_\_\_\_\_

**2.**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**in possesso di tessera sportiva rilasciata da**

- ✓ **FIDAL** Società \_\_\_\_\_ n. tessera \_\_\_\_\_
- ✓ **ACSI** Società \_\_\_\_\_ n. tessera \_\_\_\_\_
- ✓ **EPS** \_\_\_\_\_ Società \_\_\_\_\_ n. tessera \_\_\_\_\_

Unitamente si invia certificato medico, in corso di validità, attestante l'idoneità all'attività sportiva agonistica per l'atletica leggera, tessera sportiva e la quota di partecipazione di complessive € 20,00 (venti/00). Sarà nostra cura ritirare il pacco gara presso ACSI Sicilia Occidentale via Leonardo da Vinci 17.

Con la sottoscrizione del presente modulo dichiaro di conoscere e accettare integralmente il Regolamento della Minimaraton di Sicilia 2017. Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 esprimo il consenso a che l'A.P.D. Cassaro Antico raccolga, utilizzi e diffonda i dati contenuti nel presente modulo d'iscrizione, per preparare l'elenco dei partecipanti, la classifica, l'archivio storico della manifestazione, per espletare i servizi dichiarati nel regolamento nonché per finalità promozionali, informative e per l'invio di materiale redazionale. Esprimo altresì il consenso all'utilizzo da parte dell'A.P.D. Cassaro Antico e dei suoi partner, della mia immagine, senza specifica autorizzazione e senza remunerazione, per diffusioni e pubblicazioni. Mi riservo di consultare, modificare e/o cancellare i dati relativi alla mia persona come sopra dichiarati.

1) Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_      2) Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

