MODULO DI ISCRIZIONE INDIVIDUALE GRANFONDO BRA-BRA SPECIALIZED 022

Compilare in stampatello, allegare ricevuta di pagamento ed inviare a:

email: ISCRIZIONI@BRABRA.ORG
UNITAMENTE ALLA COPIA DEL BONIFICO, DELLA VISITA MEDICA AGONISTICA E DELLA TESSERA 2022

Indicare il codice a 7 cifre del tuo A-Chip o Yellow Chip:

tessera

cod. società

anno

società

CHIP UTILIZZABILI: **A-Chip** (forma rotonda e colore verde) / **Yellow Chip** (forma rotonda e colore giallo)
· Gli A-Chip devono essere **abilitati** all'utilizzo sulle gare ciclistiche 2021. L'abilitazione è effettuabile sul sito mysdam.it oppure sul campo gara. Per chi sprovvisto, possibilità di noleggio sul campo di gara.

ente

cognome

nome

sex M F

data di nascita / /

codice fiscale

nazionalità

indirizzo

n.civico

città

c.a.p.

prov

stato

cellulare

email

Chiedo l'inserimento in griglia di merito per aver conseguito nel 2021 i seguenti risultati:

☐ Partecipante con bici a pedalata assistita(vedere regolamento manifestazione)

ISCRIZIONE AD INVITO: non saranno accettate le richieste di iscrizione alla manifestazione di chi abbia squalifiche o sospensioni in corso in materia di doping. L'accettazione delle iscrizioni (che è ad invito) è diritto degli organizzatori che se ne riservano la facoltà d'esercizio a loro insindacabile giudizio. Nel caso di rifiuto la quota verrà totalmente restituita. L'organizzazione rifiuterà l'iscrizione di coloro che hanno subito una squalifica ufficiale per doping superiore a sei mesi, per gravi scorrettezze, oppure escluderà un iscritto nel caso possa arrecare danno all'immagine della stessa.

I tesserati di enti e nazioni estere dovranno sottoscrivere la certificazione etica prima della manifestazione.

NON E' AMMESSA LA PARTECIPAZIONE AI CICLOTURISTI.

bonifico bancario

IBAN:	**IT 85 R 05387 46040 0000 38508313**
Istituto:	**BPER BANCA SPA**
intestato a:	**A.S.D. Granfondo Bra-Bra ISCRIZIONE**
causale:	**BRABRA 2022**

Dichiaro di aver letto con attenzione sul sito www.brabra.org e di approvare il contenuto del Regolamento dell'Evento e la connessa Informativa Privacy.

☒ **SI** ☐ **NO** *(obbligatorio)*

Acconsento al trattamento dei miei dati, inclusi quelli contenuti in immagini e videoriprese, da parte dell'Organizzatore per finalità di marketing annesse alla manifestazione(cfr. art. 5, lett. a) dell'Informativa Privacy;

☒ **SI** ☐ **NO** *(obbligatorio)*

Letta l'Informativa Privacy, autorizzo, a titolo gratuito, in tutto il mondo e senza limiti di tempo, l'Organizzatore a pubblicare e diffondere la mia immagine ripresa nel contesto dell'Evento con qualsiasi mezzo e su qualunque supporto, per finalità di sfruttamento commerciale connesse con la promozione dell'Evento e di altre manifestazioni organizzate dall'Organizzatore, in ogni caso con modalità tali da non arrecare pregiudizio alla mia reputazione.

☒ **SI** ☐ **NO** *(obbligatorio)*

Acconsento alla comunicazione da parte dell'Organizzatore dei miei dati a terzi per finalità di marketing (cfr. art. 5, lett. b) dell'Informativa Privacy;

☒ **SI** ☐ **NO** *(facoltativo)*

INVIANDO IL PRESENTE MODULO IL CONCORRENTE DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DELLA VISITA MEDICO SPORTIVA IN CORSO DI VALIDITA' ESONERANDO LA SOCIETA' ORGANIZZATRICE DA OGNI EVENTUALE RESPONSABILITA'

DATA: FIRMA: