

I BIKERS NELLA STEPPA

2016

COGNOME	
NOME	
SESSO	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO	
SOCIETA'	
TELEFONO	
EMAIL	

Con la firma della presente scheda il partecipante dichiara espressamente, sotto la sua responsabilità, di essersi sottoposto a controlli medici previsti dalla normativa vigente, esonerando gli organizzatori da ogni responsabilità sia civile che penale.

La informiamo che con la compilazione della scheda i suoi dati personali saranno oggetto da parte dell'organizzazione della pedalata I BIKERS NELLA STEPPA.

Lei pertanto conferisce il proprio consenso al trattamento dei suoi dati , trattamento che verrà svolto nel rispetto della normativa dei dati personali di cui la legge 31/12/1996 n°675

DATA E LUOGO

FIRMA



Duchenne
Parent
Project
o n l u s