



# CICLISTI AVIS FORMIGINE A.S.D.

## MODULO DI ISCRIZIONE – STAGIONE 2025

Cognome .....

Nome .....

Nato a ..... il .....

Indirizzo residenza: via ..... n° .....

Città ..... CAP ..... Prov. ....

Recapito telefonico .....

**Indirizzo e-mail** .....

TESSERA ANNUALE UISP € 60,00 (validità dal 1 gennaio al 31 dicembre)

Tipo di tessera: - Cicloamatore (richiesto certificato visita medica sportiva)  
- Cicloturista (richiesto certificato medico di base)

Il certificato medico (sportivo o di base) deve essere allegato al presente modulo

Consenso ai sensi della legge sulla Privacy D.L. n. 196/03:

Acconsento che i miei dati personali vengano conservati da codesta spett.le associazione su moduli cartacei e/o supporti informatici, con l'esclusione di qualsiasi diffusione o comunicazione a soggetti terzi se non con il mio espresso consenso.

La società declina ogni responsabilità sull'uso improprio di e-bike.

Data ..... Firma .....