MODULO ISCRIZIONE MULTIPLA

Quarta edizione - 15 giugno 2025

TAGLIA MAGLIA				
S	M	L	XL	XXL

Partecipante* : _____

Data nascita (gg-mm-aa)*:_____ Città residenza*: _____ Prov*:_____

Telefono*: _____ Email*: _____

Percorso Maternum Marathon*:

11 km	19 km	34 km

Eventuali intolleranze alimentari*: _____

DICHIARA

- che i dati forniti corrispondono a verità e che parteciperà alla manifestazione attenendosi a quanto disposto dal Regolamento della stessa;
- di essere in stato di buona salute per lo svolgimento della camminata ludico motoria e comunque cosciente di tutti i possibili rischi a cui potrebbe essere esposto;
- di assumersi ogni responsabilità per danni che dovessero derivare alla sua persona e, per sua causa, a terzi e/o a cose;
- di sollevare l'Organizzazione da qualsiasi onere giudiziale per eventuali danneggiamenti e/o furti di oggetti personali durante gli eventi cui si partecipa;
- di essere consapevole che, in caso di mancata partecipazione, gli importi versati non verranno restituiti.

Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 2016/679 s'informa che i dati personali raccolti saranno adoperati soltanto per formare l'elenco partecipanti e per eventuali comunicazioni. La compilazione e la firma della presente autorizza gli organizzatori all'utilizzo delle immagini prese in occasione dell'evento.

La quota di partecipazione è pari a **20 euro** per ogni persona iscritta e dà diritto all'assicurazione, ad una maglia tecnica, ai ristori previsti lungo tutto il percorso, al pranzo e al pacco gara.

La somma totale delle quote va corrisposta in un'unica soluzione mediante bonifico bancario intestato a:

Pro Loco Piansano, IBAN**: IT97Y0306973310100000002834** presso Banca Intesa Sanpaolo,

Causale**: Iscrizione Maternum Marathon 2025**

Il presente modulo va inviato a info@maternummarathon.it insieme alla ricevuta rilasciata dalla banca per attestare l'avvenuta disposizione del bonifico.

Per tutti i partecipanti ulteriori in aggiunta a chi compila il modulo riempire gli appositi campi sottostanti.

Cognome	Nome	Data nascita	Taglia	11/19/34 km	Intolleranze alim.

Luogo e data _____

Firma _____