



Soirée Vertikal 2026

Modulo di iscrizione



DATI PERSONALI CONCORRENTE

Codice Fiscale _____

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Nazione _____

Residenza: _____

CAP _____ Comune _____

Provincia _____

E-mail _____

n° cellulare usato in gara _____ n° cellulare per emergenza _____

Tessera A.S.C./FIDAL/RUNCARD _____

DATI DEL GENITORE PER CONCORRENTE MINORE 14 ANNI

Codice Fiscale _____

Cognome _____

Nome _____

Luogo e Data di nascita _____

Residenza: _____

CAP _____ Comune _____

Provincia _____

E-mail _____

GARA SCELTA (barrare un'opzione):

- | | | |
|---|------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> Circuit Soirée (4 tappe) | Costo 65€ | |
| <input type="checkbox"/> LA PETITE TROTTE DE SAINT ROCH (Issogne) | 22/04/2026 | Costo 20€ |
| <input type="checkbox"/> LA POUYÀ DE SENT'ANNA (Gignod) | 06/05/2026 | Costo 20€ |
| <input type="checkbox"/> LA POYÀ DE LA COTA DI PÉRE (Etroubles) | 20/05/2026 | Costo 20€ |
| <input type="checkbox"/> COUMBA PERNI (Sarre) | 10/06/2026 | Costo 20€ |

In occasione di questa gara parteciperò anche a "SOIRÉE À COUPLES" in abbinamento a _____

SOIRÉE ENFANTS

- | | | |
|---|------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> LA PETITE TROTTE DE SAINT ROCH (Issogne) | 22/04/2026 | Costo |
| <input type="checkbox"/> LA POUYÀ DE SENT'ANNA (Gignod) | 06/05/2026 | Costo |
| <input type="checkbox"/> LA POYÀ DE LA COTA DI PÉRE (Etroubles) | 20/05/2026 | Costo |

Con la sottoscrizione del presente modulo dichiaro di:

- di aver preso visione, compreso e accettato il regolamento della gara contenuto sul sito www.soireevertikal.it
- di sottoscrivere la dichiarazione di liberatoria e di allegarla al presente
- di essere in possesso di certificato medico sportivo per l'attività agonistica (D.M. 18.02.1982 tab. B) in corso di validità alla data di svolgimento della corsa. Il certificato dovrà essere consegnato entro l'orario previsto della partenza della gara, pena esclusione dalla competizione. Non è ammessa autocertificazione, in quanto vietata dall'art. 5 del C.C. "Atti di disposizione del proprio corpo" né dichiarazione di sana e robusta costituzione fisica rilasciata dal proprio medico curante
- di essere tesserato ASC/FIDAL/RUNCARD

REGOLAMENTO & PRIVACY

Accetto il regolamento (*obbligatorio*)

Firma _____

Accenso, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata, quanto a:

- finalità di cui al punto 3 a) (*obbligatorio*) sì no
- finalità di cui al punto 3 b) (*obbligatorio*) sì no
- finalità di cui al punto 3 c) (*facoltativo*) sì no

Data _____

Firma _____

RISERVATO ALLO STAFF

Certificato

Pagamento

Liberatoria

Tesseramento