

Modulo Preiscrizione PrimiPassi 2023

Il Sottoscritto

Nome Cognome

Nato il a

Cell. E-mail

Chiede la Preiscrizione al Trofeo Polini PrimiPassi Open PrimiPassi

Nome Cognome

Nato il a

Residente a

In via/Piazza numero

Con la propria minimoto Modello Numero

Motore (scrivere se 4,2 o 6,2 Cavalli)

Con una minimoto fornita dal Minimoto Racing Firenze

Portare o spedire copia del certificato medico di sana e robusta costituzione per attività non agonistica.
Il presente modello deve essere spedito a info@sestopista.it

Data: _____ Firma _____

Informativa privacy: In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che Minimoto Racing Firenze ASD si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data: _____ Firma _____