



COGNOME/LAST NAME

NOME/FIRST NAME

SESSO/GENDER

DATA DI NASCITA/BIRTH DATE (gg/mm/aaaa)

NAZIONALITA'/NATIONALITY

INDIRIZZO/ADDRESS

CAP/ZIP COD.

CITTA'/CITY

PROV.

NAZIONE/COUNTRY

TELEFONO CELLULARE/MOBILE PHONE

E-MAIL

COD. SOCIETA'

Altra FSN o EPS: \_\_\_\_\_

MUMERO TESSERA / LICENZ

Runcard: \_\_\_\_\_

CERTIFICATO MEDICO  
PER ATTIVITA' AGONISTICA

NOME SOCIETA'

4° La 10 dei Mille "Città di Bergamo" - 3 febbraio 2019

**BERGAMO**

**Taglia t-shirt garantita per iscrizioni  
entro il 17 gennaio 2019**

€ 15 entro il 23 dicembre 2018

**Uomo**

S

M

L

XL

€ 18 entro il 7 gennaio 2019

**Donna**

S

M

L

XL

€ 19 entro il 28 gennaio 2019

€ 25 dal 29 al 31 gennaio 2019 e in segreteria il 2 febbraio

DATA (gg/mm/aaaa)  
DATE (dd/mm/yyyy)

FIRMA  
SIGNATURE

Accetto i termini di partecipazione. Concedo la mia autorizzazione a tutti gli enti a utilizzare materiale fotografico e audio -video relativo alla mia partecipazione all'evento all'interno del sito web e per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione. Le informazioni personali possono essere ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali.

I accept the participation conditions. I grant my permission to all these entities to use photographs, tapes, videos, images within the website and anything relating to my participation at the event for any legitimate use, without remuneration. Personal information will be treated under the Code about the protection of personal data.