



# EcoRace

MODULO D' ISCRIZIONE.  
REGISTRATION FORM

# Triathlon

FEDERAZIONE ITALIANA

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'

MUMERO TESSERA / LICENZ

CERTIFICATO MEDICO  
PER ATTIVITA' AGONISTICA

NOME SOCIETA'

LIVIGNO TRIATHLON CROSS COUNTRY  
**LIVIGNO**

Taglia t-shirt

€ 40 Senior / Master

Uomo

S

M

L

XL

€ 15 Junior

Donna

S

M

L

XL

€ 25 Under 23

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.