



Questo modulo di iscrizione dovrà essere inviato a: **ucab1925@libero.it** o al fax **03231945100** unitamente alla copia del bonifico, alla copia del certificato medico agonistico ed al tesserino 2025.
I versamenti possono essere effettuati sull'IBAN IT56J0608522301000031997052 intestato a Asd Ucab 1925 Biella indicando la causale: **Iscrizione Gran Fondo Biella Oropa 2025.**

Le iscrizioni non accompagnate dai dati del tesserino 2025, dal certificato medico o non compilate in ogni loro parte, dovranno essere regolarizzate almeno 15 gg prima dell'effettuazione della gara, pena l'esclusione dalla stessa. Il Comitato Organizzatore si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di non accettare talune iscrizioni: nel caso di rifiuto la quota di iscrizione verrà restituita integralmente.

Quote di iscrizione	
fino al 30 aprile 2025	☐ euro 45
fino al 10 luglio 2025	☐ euro 55
12 e 13 luglio 2025 in loco	☐ euro 70

Cognome		Nome	
Data di Nascita	E-mail		
Indirizzo			
Città		Prov	CAP
Società		Cod. Società	
Ente	Tessera	Cod. Chip	
Telefono		Cellulare	
Chiedo l'inserimento in griglia di merito per aver conseguito i seguenti risultati:			

- Dichiaro di aver letto il contenuto del Regolamento della gara e la connessa informativa Privacy (consenso obbligatorio)
- Consenso per finalità di marketing dell'Organizzatore (consenso facoltativo). Con riferimento al trattamento dei miei dati, inclusi quelli contenuti in immagini e videoriprese, da parte dell'Organizzatore per finalità di marketing (cfr. art.5, lett. a dell'informativa sulla Privacy.
- Consenso per la cessione dei dati a terzi a scopo di marketing (consenso facoltativo) .Con riferimento alla comunicazione da parte dell'Organizzatore dei miei dati a terzi per finalità di marketing (cfr. art. 5 lett. b.) dell'informativa sulla Privacy.
- Letta l'informativa Privacy, autorizzo, a titolo gratuito, in tutto il mondo e senza limiti di tempo, l'Organizzatore a pubblicare e diffondere la mia immagine ripresa nel contesto dell'Evento, con qualsiasi mezzo e su qualunque supporto, per finalità di sfruttamento commerciale, connesse con la promozione dell'Evento e di altre manifestazioni organizzate dall'Organizzatore, in ogni caso con modalità tali da arrecare pregiudizio alla mia reputazione.
- Il sottoscritto dichiara di essere in buone condizioni fisiche, di essere in possesso del certificato medico per la pratica dello sport agonistico del ciclismo, di essere in possesso di regolare tessera, valida per l'anno 2025 e di non aver mai subito provvedimenti disciplinari di sospensione o di squalifica, di durata superiore ai 6 mesi per motivi legati a doping, consapevole che in caso di mendace dichiarazione, sarà immediatamente squalificato ed espulso dalla gara.
- Autorizzo la ripresa video-fotografica della mia immagine – o di quella del minore da me iscritto - durante l'Evento per le finalità e con le modalità descritte nel Regolamento di Partecipazione, nella Liberatoria e nell'Informativa Privacy dell'Organizzatore (consenso obbligatorio)

Data _____

Firma _____