

Compilare la scheda in tutte le sue parti ed inviarla al fax 0462-501120 con la copia del versamento.

La quota di iscrizione è fissata in:

- **23,00 €** fino al 31.07.2012
- **28,00 €** fino al 31.08.2012
- **35,00 €** solo sabato 01.09.2012, **giorno di chiusura iscrizioni.**

Con la presente Vi informiamo, ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/03, che i Vs. dati personali verranno trattati dagli Incaricati (personale, fornitori o enti terzi) individuati da Marcialonga soc. coop. (Titolare del Trattamento) per l'adempimento di obblighi di legge, per dare seguito ad aspetti contrattuali o organizzativi relativamente alla partecipazione alle gare, o per l'invio di materiale informativo e promozionale, in conformità all'Art.11 del Decreto stesso.

Alcune immagini relative agli eventi sportivi, ritraenti anche i partecipanti, potrebbero venire diffuse attraverso i supporti promozionali della Cooperativa.

Il conferimento dei dati è facoltativo e potete in qualsiasi momento esercitare i diritti di tutela dell'interessato previsti dal D.Lgs. 196/03 Art. 7 per visionare, far modificare o cancellare le informazioni che Vi riguardano.

Concorrente		cognome <input type="text"/>
		nome <input type="text"/>
Sesso		<input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina
Data di nascita		(gg/mm/aaaa) <input type="text"/>
Indirizzo	via	<input type="text"/>
	località	<input type="text"/>
	CAP	<input type="text"/>
	nazione	<input type="text"/>
Cellulare		<input type="text"/>
E-Mail		<input type="text"/>
Team		<input type="text"/>
Codice Team		<input type="text"/>
Numero Tessera		<input type="text"/>
Ente		<input type="text"/>
Placing Marcialonga Running	2009	<input type="text"/>
	2010	<input type="text"/>
	2011	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Desidero partecipare al Campionato Medici e Odontoiatri		
Taglia	<input type="checkbox"/> Small <input type="checkbox"/> Medium <input type="checkbox"/> Large <input type="checkbox"/> XLarge	

Firma _____