

Info GARA
CaliContest a.s.d.
c.f. 91035460012
calicontest3@gmail.com



2025-2026

NOME (atleta)	In quale CITTÀ parteciperai al CaliContest?
COGNOME (atleta)	
Data di nascita	
CODICE FISCALE (atleta)	
TELEFONO	

SPECIALITÀ	
Skill Femminile	Endurance Femminile
Skill Maschile Principiante	Skill maschile Intermedio
Skill Maschile Avanzato	Skill maschile Élite
Endurance Maschile Principiante	Endurance Maschile Intermedio
Endurance Maschile Avanzato	

COMPILARE SE L'ATLETA È MINORENNE.

(cognome e nome) nato/a a
il Codice Fiscale:

GENITORE DI nato/a a
il

iscritto a CaliContest a.s.d. in qualità di atleta.

Ai sensi dell'articolo 13 Regolamento UE 679/2016 (GDPR),

- Autorizzo CaliContest al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per le finalità indicate nella informativa allegata.

Procedendo al pagamento

- Autorizzo ad effettuare foto e/o video durante le manifestazioni sportive, nonché l'eventuale utilizzo a scopo promozionale e pubblicitario ad uso gratuito di foto e filmati in cui compare.

Data e luogo _____

Firma _____