



## Modulo di iscrizione Nordic Walking 2024

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

richiede l'iscrizione alla sezione Nordic Walking dell'A.S.D. Marathon Cremona per l'anno 2024 versando la quota associativa di €35,00.

Dichiaro inoltre:

- Sotto la propria responsabilità di essere in buono stato di salute, di non avere patologie invalidanti e di essere idoneo alla pratica dell'attività conosciuta con il nome di Nordic Walking;
- Di sollevare il Marathon Cremona e il suo staff da ogni responsabilità penale e civile per quanto possa accadere a persone e/o a cose durante le attività sociali o in conseguenza a problemi psicofisici non comunicati.

Cremona, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

NB.

Il presente modulo va completato con fotografia in file formato JPG, possibilmente non superiore ai 50 kb, da inviare a [info@marathoncremona.it](mailto:info@marathoncremona.it)