



Modulo ISCRIZIONE COMPETIZIONI SINGOLO ATLETA 100%RAW Italia

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita: _____ (_____) data di nascita _____

C. F. _____ Città _____ (_____) _____

Indirizzo _____ Tel./Fax- Cell. _____

E -mail _____ PESO CORPOREO KG _____

SQUAT · BENCH PRESS · DEADLIFT ·

STRICT CURL ·

RESISTENZA SU PANCA ·

Atleta appartenente ad A.s.d. /Società/o Palestra, affiliata alla 100%Raw Italia:

SI · NO ·

Se si specificare il nome della Società affiliata e il codice di affiliazione:

Il sottoscritto dichiara:

- che i dati anagrafici sopra riportati corrispondono al vero;
- di conoscere e di accettare il regolamento e lo statuto 100%Raw Italia ;
- di accettare di sottoporsi ai controlli antidoping stabiliti dalla Federazione come da Regolamento; di essere a conoscenza che è obbligatorio per tutti gli organismi nazionali applicare la politica di automatica sospensione a vita in caso di positività dei risultati dei test antidoping o di rifiuto a sottoporsi ai test.
- di essere in possesso della certificazione medica attestante l' idoneità alla pratica sportiva agonistica valida per l'anno in corso.
- Dichiaro, inoltre, di essere consapevole che, nel caso di positività al test antidoping, tutte le spese relative al test medesimo saranno a totale proprio carico.

Inoltre esprime il proprio consenso, ai sensi dell'art. 10 della legge n°675/96, al trattamento dei propri dati anagrafici e di eventuali immagini, foto ecc., eventualmente utilizzati per fini pubblicitari dalla 100% Raw.

Luogo e data: _____ Firma: _____
(Firma dei genitori (per atleti minorenni))

Inviare, infine via e-mail a: centoxcentorawitalia@libero.it. Allegare ricevuta pagamento.