



**BikeTrial International Union - Delegazione Italia**

Via Manifattura, 4 – 25047 – Darfo Boario Terme (BS)  
Fax 0364 529 632 [info@biketrialitalia.it](mailto:info@biketrialitalia.it)

**RICHIESTA DI TESSERA  
BIU - BIKETRIAL INTERNATIONAL UNION 2015**

Il costo della Licenza è di € 50,00 (cinquanta) per tutte le Categorie. La Licenza scade improrogabilmente il 31 dicembre 2015. La Licenza è personale e non trasferibile. La Licenza BIU non contempla alcun tipo di copertura assicurativa o assunzione di responsabilità civile da parte del Delegato Nazionale. Il richiedente deve essere in regola con il Tesseramento Agonistico UISP. La Licenza verrà pagata alla consegna.

Il sottoscritto,  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Iscritto alla Associazione Sportiva \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_

in possesso della Tessera UISP Tipo \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Attività \_\_\_\_\_

in possesso della Visita Medica Agonistica che scadrà il giorno \_\_\_\_\_ ,

**CHIEDE**

La Licenza BIU per l'anno 2015 nella Categoria \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**BikeTrial International Union - Delegazione Italia**

Via Manifattura, 4 – 25047 – Darfo Boario Terme (BS)  
Fax 0364 529 632 [info@biketrialitalia.it](mailto:info@biketrialitalia.it)

**informativa ai sensi dell'articolo 10 della Legge 675 del 31.12.1996  
così come modificata ed integrata dal D.L. 30.06.2003 N. 196 testo unico sulla Privacy.**

Il sottoscritto autorizza il Delegato Nazionale BIU alla raccolta, registrazione, blocco, organizzazione, conservazione, cancellazione, elaborazione, modificazione, distribuzione, estrazione, raffronto, selezione, utilizzo ed interconnessione dei presenti dati personali in quanto necessari ai fini dell'attività sportiva BikeTrial, ne autorizza la pubblicazione sul sito internet [www.biketrialitalia.it](http://www.biketrialitalia.it), la trasmissione degli stessi alle altre Delegazioni Nazionali ed Internazionali di BIU, alla UISP ed agli organi di informazione di volta in volta interessati alla diffusione di informazioni inerenti le attività promosse da BIU e BikeTrial Italia.

Firma dell'atleta \_\_\_\_\_

Firma del Genitore se atleta minorenni \_\_\_\_\_

**ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA'  
Del genitore di Lidenziato minorenni.**

Il sottoscritto GENITORE,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

**DELL'ATLETA MINORE  
Riportato nella prima pagina della presente domanda,  
DICHIARA**

Di condividere, accettare e sottoscrivere integralmente la presente richiesta di iscrizione.  
Di autorizzare il proprio figlio minore alla partecipazione ad attività di Ciclismo Agonistico per la specialità denominata "BikeTrial" conoscendone i rischi ed i regolamenti.

Firma del Genitore dell'Atleta se minorenni \_\_\_\_\_

Allegare alla presente:

Copia della Tessera UISP.

Inviare la fototessera via posta tradizionale o via email a [info@biketrialitalia.it](mailto:info@biketrialitalia.it)

**Nel caso di atleta minorenni allegare copia della Carta di Identità del Genitore firmatario.**