



## MODULO DI ISCRIZIONE ASPROMONTE X TRAIL 31 Ottobre – 1 Novembre 2026

⚠️ Compilare il presente modulo in ogni sua parte, **in stampatello leggibile**, allegando la documentazione richiesta e apponendo la firma negli spazi previsti.

**Una volta completato, il modulo dovrà essere inviato, unitamente agli allegati richiesti, all'indirizzo e-mail [info@zomaroexperience.it](mailto:info@zomaroexperience.it).**

L'iscrizione sarà ritenuta valida solo dopo la verifica della documentazione e la conferma da parte dell'organizzazione.

### DATI ANAGRAFICI

Nome e Cognome:

\_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza:

\_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## PERCORSO SCELTO

**Origins** - 10 km

**Legend** - 40 km

## TESSERAMENTO SPORTIVO

Per la partecipazione ad Aspromonte X Trail è necessario essere in possesso di un tesseramento sportivo in corso di validità presso una società affiliata a una Federazione Sportiva Nazionale o a un Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI.

Società Sportiva: \_\_\_\_\_

Ente/Federazione: \_\_\_\_\_

Numero Tessera: \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere regolarmente tesserato/a

## PER I PARTECIPANTI NON TESSERATI

Qualora il partecipante non appartenga ad alcuna società sportiva, potrà richiedere il tesseramento tramite ASD Zomaro Experience, secondo le modalità previste dall'associazione e previo pagamento della relativa quota associativa.

Richiedo il tesseramento tramite ASD Zomaro Experience.

L'iscrizione sarà confermata esclusivamente dopo il completamento della procedura di tesseramento. Le modalità per l'adesione all'ASD Zomaro Experience, la documentazione necessaria e le istruzioni per il perfezionamento del tesseramento saranno comunicate direttamente dall'organizzazione al partecipante.

### **CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO**

Dichiaro di essere in possesso di certificato medico agonistico per Atletica Leggera / Trail Running in corso di validità.

Allego copia del certificato medico.

### **CONTATTO IN CASO DI EMERGENZA**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Grado di parentela/relazione: \_\_\_\_\_

### **DICHIARAZIONE DEL PARTECIPANTE**

- Ho letto e accettato integralmente il Regolamento di Aspromonte X Trail.
- Partecipo alla manifestazione sotto la mia esclusiva responsabilità.
- Sono in possesso dei requisiti previsti dal regolamento.
- Sono consapevole delle difficoltà tecniche e ambientali del trail running.
- Sollevo l'organizzazione da responsabilità per eventi non imputabili alla stessa.

Accetto integralmente il Regolamento.

### **PRIVACY E UTILIZZO DELLE IMMAGINI**

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR.

Autorizzo l'utilizzo di fotografie e video realizzati durante la manifestazione per finalità promozionali e istituzionali.

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

Copia documento di identità

Copia certificato medico agonistico

Copia tessera sportiva (se disponibile)

Ricevuta di pagamento della quota di iscrizione

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del partecipante \_\_\_\_\_