

Modulo di abbonamento squadre

IIIV Medio Fondo Centro d'Italia

Compilare in stampatello, allegare fotocopia della ricevuta di pagamento e tessera di affiliazione ed inviare congiuntamente al presente modulo al:

FAX: 0744 / 483 421

EMAIL: allbikers.team@libero.it

| SOCIETA' | | ENTE | | | | | CODICE SOCIETA' | | |
|----------|--------------------|--|-----------|--------|-----|-------|-----------------|------|--------|
| | | <input type="checkbox"/> FCI <input type="checkbox"/> UISP <input type="checkbox"/> UDACE <input type="checkbox"/> ALTRO _____ | | | | | | | |
| | COGNOME e NOME | DATA DI NASCITA | INDIRIZZO | COMUNE | CAP | PROV. | TESSERA | TEL. | e-mail |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | G R A T I S | | | | | | | | |

Pagamento tramite:

- Bonifico Bancario presso CARIT Sede Centrale,
 intestato a: CRAL Provincia Circolo Dipendenti Amm.ne Prov.le di Terni e C.p.a.,
 Codice IBAN: IT 82 Y 06380 14400 0000 3000 2191, in data __/__/____
- Ricarica PostePay n° 4023 6006 0207 9099 intestata a BONACCINI GIANLUCA

Causale: iscrizione IIIV Medio Fondo Centro d'Italia

Quote di iscrizione :

GARA : € 20,00 ad iscritto fino alle ore 20,00 del 20/05/2011 oppure € 25,00 fino al 22/05/2011

ESCURSIONISTI: € 15,00 fino al 22/05/2011

Con la firma si dichiara di aver preso atto del regolamento della manifestazione, di essere in possesso di regolare tessera con idoneità agonistica, o per gli escursionisti, di certificato medico per attività non agonistica e si esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice Privacy".

Luogo e data _____, li _____

FIRMA _____