

CICLOTURISTICA TERRE D'AREZZO 10.4.2022

ISCRIZIONE MULTIPLA



PAGAMENTO CON BONIFICO

Inviare alla mail cicloturistica@cavallinoasd.it il presente modulo compilato ed accompagnato dalla ricevuta di pagamento.

Bonifico Bancario intestato a Cavallino ASD presso "Banca Popolare di Cortona"

IBAN: IT10S0549614100000010707131

SOCIETÀ COD. SOCIETÀ

PARTECIPANTE 1

Cognome Nome

Via n°

Città CAP..... Prov.

Tel. Data di nascita..... Sesso M F

n° tessera Ente.....

PARTECIPANTE 2

Cognome Nome

Via n°

Città CAP..... Prov.

Tel. Data di nascita..... Sesso M F

n° tessera Ente.....

PARTECIPANTE 3

Cognome Nome

Via n°

Città CAP..... Prov.

Tel. Data di nascita..... Sesso M F

n° tessera Ente.....

PARTECIPANTE 4

Cognome Nome

Via n°

Città CAP..... Prov.

Tel. Data di nascita..... Sesso M F

n° tessera Ente.....

PARTECIPANTE 5

CognomeNome
Vian°
CittàCAP.....Prov.
Tel.Data di nascita..... Sesso M F
n° tesseraEnte.....

PARTECIPANTE 6

CognomeNome
Vian°
CittàCAP.....Prov.
Tel.Data di nascita..... Sesso M F
n° tesseraEnte.....

PARTECIPANTE 7

CognomeNome
Vian°
CittàCAP.....Prov.
Tel.Data di nascita..... Sesso M F
n° tesseraEnte.....

PARTECIPANTE 8

CognomeNome
Vian°
CittàCAP.....Prov.
Tel.Data di nascita..... Sesso M F
n° tesseraEnte.....

PARTECIPANTE 9

CognomeNome
Vian°
CittàCAP.....Prov.
Tel.Data di nascita..... Sesso M F
n° tesseraEnte.....

PARTECIPANTE 10

CognomeNome

Vian°

CittàCAP..... Prov.

Tel.Data di nascita..... Sesso M F

n° tesseraEnte.....

PARTECIPANTE 11

CognomeNome

Vian°

CittàCAP..... Prov.

Tel.Data di nascita..... Sesso M F

n° tesseraEnte.....

PARTECIPANTE 12

CognomeNome

Vian°

CittàCAP..... Prov.

Tel.Data di nascita..... Sesso M F

n° tesseraEnte.....

RESPONSABILITA': firmando il modulo di iscrizione, i concorrenti dichiarano di essere in possesso dell'attestato medico secondo il D.M. del 18/02/1982, se tesserati di essere in possesso di regolare tessera e di aver preso visione del regolamento della manifestazione, inoltre con la sottoscrizione i partecipanti assolvono gli organizzatori da qualsiasi responsabilità per incidenti che dovessero verificarsi prima, durante e dopo la manifestazione e se ne assumono le relative responsabilità. Con l'iscrizione si autorizza "A.S.D. Cavallino" ad utilizzare i dati personali per le finalità connesse all'attività ciclistica. GDPR (2016/679).

Nome e Cognome del responsabile del Team.....

e-mailFirma.....