3 GIUGNO 2017

ENDURANCE DELLA VAL TIDONE (PC)
MTB RADUNO A SQUADRE

QUOTE PARTECIPAZIONE:

Iscrizione online fino al 28/05 (compreso): € 15,00 a persona
Iscrizione online dal 29/05 al giorno dell'evento e in loco: € 20,00 a persona

VERSAMENTO: bonifico su c/c bancario intestato a:

"ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA I CINGHIALI DELLA VALTIDONE"

COD. IBAN: IT86A0623065400000030452033

NOTE: l'iscrizione verrà registrata solo alla ricezione di copia della ricevuta di pagamento (complessiva), del presente modulo debitamente compilato e copia del certificato medico sportivo, valido, di ogni atleta facente parte della squadra.
Come causale del bonifico indicare: Endurance della Val Tidone 2017 -più il nome della propria squadra.
Inviare tale documentazione via e-mail a endurancemtb2017@gmail.com
Chiusura iscrizioni online: il **02/06/2017**
SARA' INVIATA UNA CONFERMA DI AVVENUTA ISCRIZIONE

SQUADRA	
NOME:	***NUMERO ATLETI:***
CAPITANO:	

BIKER 1			
NOME:			***COGNOME:***
SESSO:	***DATA DI NASCITA:***		***LUOGO DI NASCITA:***
RESIDENZA:			***CITTA':***
CAP:	***PROV:***		***NUMERO DI TELEFONO:***
FIRMA:			

BIKER 2			
NOME:			***COGNOME:***
SESSO:	***DATA DI NASCITA:***		***LUOGO DI NASCITA:***
RESIDENZA:			***CITTA':***
CAP:	***PROV:***		***NUMERO DI TELEFONO:***
FIRMA:			

BIKER 3			
NOME:			***COGNOME:***
SESSO:	***DATA DI NASCITA:***		***LUOGO DI NASCITA:***
RESIDENZA:			***CITTA':***
CAP:	***PROV:***		***NUMERO DI TELEFONO:***
FIRMA:			

FIRMA:		

BIKER 4

NOME:		***COGNOME:***
SESSO:	***DATA DI NASCITA:***	***LUOGO DI NASCITA:***
RESIDENZA:		***CITTA':***
CAP:	***PROV:***	***NUMERO DI TELEFONO:***
FIRMA:		

BIKER 5

NOME:		***COGNOME:***
SESSO:	***DATA DI NASCITA:***	***LUOGO DI NASCITA:***
RESIDENZA:		***CITTA':***
CAP:	***PROV:***	***NUMERO DI TELEFONO:***
FIRMA:		

BIKER 6

NOME:		***COGNOME:***
SESSO:	***DATA DI NASCITA:***	***LUOGO DI NASCITA:***
RESIDENZA:		***CITTA':***
CAP:	***PROV:***	***NUMERO DI TELEFONO:***
FIRMA:		

BIKER 7

NOME:		***COGNOME:***
SESSO:	***DATA DI NASCITA:***	***LUOGO DI NASCITA:***
RESIDENZA:		***CITTA':***
CAP:	***PROV:***	***NUMERO DI TELEFONO:***
FIRMA:		

BIKER 8

NOME:		***COGNOME:***
SESSO:	***DATA DI NASCITA:***	***LUOGO DI NASCITA:***
RESIDENZA:		***CITTA':***
CAP:	***PROV:***	***NUMERO DI TELEFONO:***
FIRMA:		

Con la propria firma il partecipante dichiara: 1) di aver preso visione del regolamento dell'Endurance e di accettarlo integralmente senza alcuna riserva; 2) di esprimere il suo personale consenso all'utilizzo dei suoi dati ai fini delle manifestazioni stesse, secondo quanto disposto dalla legge sulla privacy n° 196/03; 3) di essere in condizioni medico/sportive e sanitarie idonee per la partecipazione alle manifestazioni e di assolvere l'organizzazione dalle responsabilità in merito.