

Compilare in stampatello il modulo
in ogni sua parte e firmarlo

MTB XC - CIVITA CASTELLANA - 9 APRILE

Inviare il presente modulo, unitamente alla ricevuta di pagamento,
al seguente indirizzo e-mail: iscrizioni@csilaziociclismo.it o via fax al num. **06.94.80.47.60**



la quota di iscrizione (€ 20,00 comprensiva della cauzione numeri di gara) deve essere pagata tramite:

bonifico bancario IBAN: IT92 X030 6973 0300 0001 0064 990 (intestato a Roberto Belli)
(indicare in causale: "17_007 - <nominativi atleti>")

Società _____ Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

Tel. _____ E-Mail _____ Cod. Società _____ Ente _____

	Nominativo	Data di Nascita (gg/mm/aaaa)	N° Tessera	E-Mail (indicare un indirizzo valido e regolarmente consultato)	Telefono	Sesso
1						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
2						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
4						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
5						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
6						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
7						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
8						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
9						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
10						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Con la firma il Presidente garantisce che tutti gli iscritti hanno preso atto del regolamento della manifestazione, sono in possesso di regolare tessera con idoneità agonistica ed esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati personali in base al DLGS n. 196/2003. Nel caso di singolo atleta compilare soltanto una riga e firmare il Modulo per accettazione al trattamento dei dati personali.

Firma _____