Associazione Sportiva Dilettantistica IL SALICE

6° Gran Fondo dell'Amore

MODULO DI ISCRIZIONE SINGOLO ATLETA

Compilare debitamente in tutte le sue parti il modulo di iscrizione in stampatello, firmare ed inviare allegando la copia della ricevuta di pagamento tramite:

- **FAX: 06. 92932974**
- **Email: iscrizioni@kronoservice.com** (inviare in copia conoscenza a asdilsalice@email.it

Cognome	**Nome**	SESSO	
		M	**F**

Indirizzo

Cap.	**Provincia**	**Città**	**Data di Nascita**

N. Telefono	**Email**

N° Tessera	**Codice Chip**

☐ **CICLOAMATORE** ☐ **CICLOTURISTA** ☐ **PARTENZA ALLA FRANCESE**

Società

Indirizzo società

Cap.	Provincia	Città	Codice società

Ente di appartenenza	Email società

	Partecipo al Premio San Valentino	**In coppia con:**

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

AMATORI UOMINI: Euro 25,00 dal 03 Novembre 2014 al 28 Febbraio 2015 - **Euro 30,00** dal 01 Marzo 2015 al 19 Marzo 2015 alle ore 16,00.
DONNE E CICLOTURISTI: € 20,00 dal 03 Novembre 2014 al 19 Marzo 2015 alle ore 16,00.

Riapertura Iscrizioni sul posto della Verifica Licenze Sabato 21 dalle ore 15,00 alle ore 19,00 e Domenica 22 dalle ore 07,00 alle 08,00 alla quota di iscrizione seguente:

AMATORI UOMINI: Euro 35,00 DONNE E CICLOTURISTI: Euro 25,00

MODALITA' DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO: Presso Banca Popolare di Spoleto, Ag.4 Terni - Cod. IBAN: IT14 S057 0414 4040 0000 0001 442.
Dall' Estero Cod. IBAN: IT14 S057 0414 4040 0000 0001 442. - **BIC:** BPSPIT3S

INTESTATO A: A.S.D. IL SALICE - Associazione Sportiva Dilettantistica 05100 Terni

CAUSALE: 6° G.F. dell'Amore **(specificando Cognome e Nome dell'iscritto)**

CONTROLLA LA REGOLARE REGISTRAZIONE DELL'ISCRIZIONE SUL SITO WWW.ASDILSALICE.IT CLICCANDO SULL'APPOSITO LINK

Dichiarazione: Dichiaro di aver letto il regolamento della Gran fondo dell'Amore e di accettarlo in tutte le sue parti, di aver compiuto 18 anni entro il giorno della manifestazione. Di sapere che partecipare a eventi sportivi in generale è potenzialmente un attività a rischio. Dichiaro di essere fisicamente sano, di essermi preparato adeguatamente per questa competizione ciclistica e che l'idoneità alla partecipazione è stata accertata da un Medico. Dichiaro di essere in possesso di regolare Tessera per svolgere l'attività Ciclistica nell'anno in corso. Mi iscrivo volontariamente e mi assumo tutti i rischi derivati dalla mia partecipazione all'evento: cadute, contatto con veicoli, con altri partecipanti, spettatori o altro; qualsiasi condizioni di tempo, traffico e condizioni delle strade, ogni tipo di rischio è stato da me valutato. Autorizzo il Comitato Organizzatore ad utilizzare fotografie, nastri, video e qualsiasi cosa relativa alla mia partecipazione per qualsiasi legittimo utilizzo, senza alcuna remunerazione. Autorizzo al trattamento dei miei dati personali nel rispetto della legge 675/96 e decreto legislativo n° 196/2003 Il Comitato Organizzatore si riserva la facoltà di non accettare eventuali iscrizioni indesiderate o male compilate.

Data / / Firma (leggibile)_____

PER INFORMAZIONI CONTATTARE: Diego 389.5852806 - Luciano 329.3279873 - E-mail: asdilsalice@email.it