

Modulo Iscrizione

SQUADRA



Marathon Valle del Farfa "VOLCHEM"
Castellnuovo di Farfa 28 Settembre 2014

Dedicato a Giauliana Marchegiano

COMPILARE E INVIARE A

Segreteria della manifestazione:

Fax 06 9293 2974

Email iscrizioni@kronoservice.com

SOCIETA'

SQUADRA ANNO 2014

INDIRIZZO SOCIETA'

COD.SOCIETA'

ENTE AFFILIAZIONE

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA'

EMAIL SOCIETA'

DATI ATLETA

NOME / COGNOME

Giorno

Mese

ANNO

IMPORTO VERSATO

--	--	--	--	--	--	--	--

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA'

PROVINCIA

NAZIONALITA'

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M	F
---	---

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

CODICE CHIP

Post Pay	Bonif.Bancario
----------	----------------

--	--	--	--	--	--	--	--

AMATORE	CICLOTURISTA
---------	--------------

NOME / COGNOME

Giorno

Mese

ANNO

IMPORTO VERSATO

--	--	--	--	--	--	--	--

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA'

PROVINCIA

NAZIONALITA'

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M	F
---	---

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

CODICE CHIP

Post Pay	Bonif.Bancario
----------	----------------

--	--	--	--	--	--	--	--

AMATORE	CICLOTURISTA
---------	--------------

NOME / COGNOME

Giorno

Mese

ANNO

IMPORTO VERSATO

--	--	--	--	--	--	--	--

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA'

PROVINCIA

NAZIONALITA'

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M	F
---	---

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

CODICE CHIP

Post Pay	Bonif.Bancario
----------	----------------

--	--	--	--	--	--	--	--

AMATORE	CICLOTURISTA
---------	--------------

DATI ATLETA

NOME / COGNOME		Giorno		Mese		ANNO		IMPORTO VERSATO	
								€	
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO				CAP			
CITTA		PROVINCIA		NAZIONALITA'					
E MAIL		TELEFONO				SESSO			
						M F			
NUMERO TESSERA		TIPO PAGAMENTO		CODICE CHIP				AMATORE CICLOTURISTA	
		Post Pay Bonif.Bancario							

NOME / COGNOME		Giorno		Mese		ANNO		IMPORTO VERSATO	
								€	
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO				CAP			
CITTA		PROVINCIA		NAZIONALITA'					
E MAIL		TELEFONO				SESSO			
						M F			
NUMERO TESSERA		TIPO PAGAMENTO		CODICE CHIP				AMATORE CICLOTURISTA	
		Post Pay Bonif.Bancario							

NOME / COGNOME		Giorno		Mese		ANNO		IMPORTO VERSATO	
								€	
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO				CAP			
CITTA		PROVINCIA		NAZIONALITA'					
E MAIL		TELEFONO				SESSO			
						M F			
NUMERO TESSERA		TIPO PAGAMENTO		CODICE CHIP				AMATORE CICLOTURISTA	
		Post Pay Bonif.Bancario							

NOME / COGNOME		Giorno		Mese		ANNO		IMPORTO VERSATO	
								€	
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO				CAP			
CITTA		PROVINCIA		NAZIONALITA'					
E MAIL		TELEFONO				SESSO			
						M F			
NUMERO TESSERA		TIPO PAGAMENTO		CODICE CHIP				AMATORE CICLOTURISTA	
		Post Pay Bonif.Bancario							

Marathon Valle del Farfa "VOLCHEM"

Castellnuovo di Farfa 28 Settembre 2014

DATI ATLETA

SQUADRA ANNO 2014

NOME / COGNOME		Giorno	Mese	ANNO		IMPORTO VERSATO	
							€
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO			CAP		
CITTA'	PROVINCIA	NAZIONALITA'					
E MAIL	TELEFONO		SESSO				
			M F				
NUMERO TESSERA	TIPO PAGAMENTO	CODICE CHIP		AMATORE CICLOTURISTA			
	Post Pay Bonif.Bancario						

NOME / COGNOME		Giorno	Mese	ANNO		IMPORTO VERSATO	
							€
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO			CAP		
CITTA'	PROVINCIA	NAZIONALITA'					
E MAIL	TELEFONO		SESSO				
			M F				
NUMERO TESSERA	TIPO PAGAMENTO	CODICE CHIP		AMATORE CICLOTURISTA			
	Post Pay Bonif.Bancario						

N.B

Il modulo va compilato in tutte le sue parti, qualora non è completo l'iscrizione è da ritenersi nulla, va firmato dal presidente dell'asd di appartenenza, alla segreteria iscrizione va inviato, modulo iscrizione, copia pagamento e copia tessera
RIFERIMENTI VERSAMENTO QUOTA

Il Presidente

Bonifico Bancario: Nella causale specificare il numero dei paganti e la tipologia di abbonamento
BANCA CREDITO COOPERATIVO DI ROMA AGENZIA 56 OSTRIA NUOVA DI POGGIO MOIANO IT 20T 08 3277 3740 0000 0000 2654
Ricarica Poste Pay 4023 6006 1177 1934 intestata a PAOLO IMPERATORI

Iscriviti On line **KRONO SERVICE**

<http://www.kronoservice.com/it/ksworld/schedaiscrizioni.php?idgara=1280>

Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comporteranno la mia espulsione dalla manifestazione; di aver esaminato il Regolamento della manifestazione e di accettarlo integralmente quale disciplina del rapporto con l'organizzazione e con la KRONO SERVICE assumendo gli oneri ivi previsti, di prestare il consenso dei dati personali effettuato dall'organizzazione e dalla KRONO SERVICE in relazione alla organizzazione della presente manifestazione in conformità all'art.13 D.Lgs 30.8.2003 N.198 T.U.Privacy

DATA/...../..... Firma.....

Dichiaro di essere consapevole che tale manifestazione comporta uno sforzo intenso e prolungato e dei normali e prevedibili rischi connessi all'attività e di impegnarmi pertanto ad affrontare l'attività in condizioni adeguate di sollevare l'organizzazione della manifestazione dal risarcimento dagli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività, salvo il diritto di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nell'ipotesi previste dalla polizza assicurativa, giornaliera ho del tesseramento; di autorizzare la KRONO SERVICE e l'ORGANIZZAZIONE all'invio di informazioni inerenti lo sport di interesse per gli atleti, consentire l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo. Anche pubblicitario

Firma.....

NOTE e COMUNICAZIONI