MODULO ICRIZIONE SQUADRE
GRAN FONDO SOAVE BIKE

Scrivere in stampatello allegare ricevuta di pagamento ed inviare al n° Fax 0456133392

Società … … … … … … … … … … … … … … … … … Codice … … … … … … … … … ...Ente... … … ..

Indirizzo … … … … … … … … … … … … … … Città … … … … … … … … … …Cap … … ...Prov. … … ...

Mail … … … … … … … … … … … Referente … … … … … … … … … … ... Tel … … … … … … … … .

1° Cognome Nome … … … … … … … … … … … … … ...Data … … … … ...N° tessera … … … … … …

Indirizzo … … … … … … … … … … … … … … Cap … … … … … Comune … … … … … … … … … … …

Prov. … … … … Tel./ Cell. … … … … … … … … ...Mail … … … … … … … … … … … … … … … … … …

Cod. Champion Chip …./..../..../..../..../..../..../ M □ F □ Percorso Lungo □ Corto □

2° Cognome Nome … … … … … … … … … … … … … ...Data … … … … ...N° tessera … … … … … …

Indirizzo … … … … … … … … … … … … … … Cap … … … … … Comune … … … … … … … … … … …

Prov. … … … … Tel./ Cell. … … … … … … … … ...Mail … … … … … … … … … … … … … … … … … …

Cod. Champion Chip …./..../..../..../..../..../..../ M □ F □ Percorso Lungo □ Corto □

3° Cognome Nome … … … … … … … … … … … … … ...Data … … … … ...N° tessera … … … … … …

Indirizzo … … … … … … … … … … … … … … Cap … … … … … Comune … … … … … … … … … … …

Prov. … … … … Tel./ Cell. … … … … … … … … ...Mail … … … … … … … … … … … … … … … … … …

Cod. Champion Chip …./..../..../..../..../..../..../ M □ F □ Percorso Lungo □ Corto □

4° Cognome Nome … … … … … … … … … … … … … ...Data … … … … ...N° tessera … … … … … …

Indirizzo … … … … … … … … … … … … … … Cap … … … … … Comune … … … … … … … … … … …

Prov. … … … … Tel./ Cell. … … … … … … … … ...Mail … … … … … … … … … … … … … … … … … …

Cod. Champion Chip …./..../..../..../..../..../..../ M □ F □ Percorso Lungo □ Corto □

5° Cognome Nome … … … … … … … … … … … … … ...Data … … … … ...N° tessera … … … … … …

Indirizzo … … … … … … … … … … … … … … Cap … … … … … Comune … … … … … … … … … … …

Prov. … … … … Tel./ Cell. … … … … … … … … ...Mail … … … … … … … … … … … … … … … … … …

Cod. Champion Chip …./..../..../..../..../..../..../ M □ F □ Percorso Lungo □ Corto □

6° Cognome Nome … … … … … … … … … … … … … ...Data … … … … ...N° tessera … … … … … …

Indirizzo … … … … … … … … … … … … … … Cap … … … … … Comune … … … … … … … … … … …

Prov. … … … … Tel./ Cell. … … … … … … … … ...Mail … … … … … … … … … … … … … … … … … …

Cod. Champion Chip …./..../..../..../..../..../..../ M □ F □ Percorso Lungo □ Corto □

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 alla legge sulla privacy n. 675 del 31/12/1996.

PARTECIPANTI N° TOTALE € IL PRESIDENTE

… … … … … … … … … … ...