

Campionato a tappe costituito da manifestazioni ciclistiche in mountain bike

Società/Squadra :			
Indirizzo : SEDE LEGALE			
Città :	Prov. :	C.A.P. :	
Telefono :	Fax :	Cell. :	
E-mail :	Sito Internet :		
Ente di Affiliazione :	Cod. Società :		

SQUADRA di n. [] ATLETI totale €.

Cognome e Nome:	CICLOTURISTA E	CHIP:	Data di nascita :	N. Tessera :
Indirizzo :	CICLOAMATORE A	Tel./Cell. :	Categoria :	Sesso: M F
C.A.P.:	Città :	Prov. :	E-mail :	Iscrizione €.
Cognome e Nome:	CICLOTURISTA E	CHIP:	Data di nascita :	N. Tessera :
Indirizzo :	CICLOAMATORE A	Tel./Cell. :	Categoria :	Sesso: M F
C.A.P.:	Città :	Prov. :	E-mail :	Iscrizione €.
Cognome e Nome:	CICLOTURISTA E	CHIP:	Data di nascita :	N. Tessera :
Indirizzo :	CICLOAMATORE A	Tel./Cell. :	Categoria :	Sesso: M F
C.A.P.:	Città :	Prov. :	E-mail :	Iscrizione €.
Cognome e Nome:	CICLOTURISTA E	CHIP:	Data di nascita :	N. Tessera :
Indirizzo :	CICLOAMATORE A	Tel./Cell. :	Categoria :	Sesso: M F
C.A.P.:	Città :	Prov. :	E-mail :	Iscrizione €.
Cognome e Nome:	CICLOTURISTA E	CHIP:	Data di nascita :	N. Tessera :
Indirizzo :	CICLOAMATORE A	Tel./Cell. :	Categoria :	Sesso: M F
C.A.P.:	Città :	Prov. :	E-mail :	Iscrizione €.

PRIVACY DISCLAIMER Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 - Fornisco l'autorizzazione al trattamento dei miei dati personali oltre che per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria anche per le seguenti finalità: - invio di materiale pubblicitario ed informativo e pubblicazione, sui rispettivi siti internet degli operatori, dei miei dati anagrafici e foto.

La quota di **ABBONAMENTO** è di **€.85,00 (€. 34,00)*** per le Categorie Amatoriali maschili e femminili e di **€. 75,00 (€. 30,00)*** per la Categoria Cicloturisti tutti. Le quote dell'abbonamento dovranno essere versate con Bonifico Bancario **BANCA POPOLARE del LAZIO - IBAN: IT25 F051 0439 550C C012 0002 695** intestato a **Di Mauro Mariano entro il 28 Febbraio 2015, oltre, aumentare di €. 10,00.** L'ISCRIZIONE EFFETTIVA VERRA' REGISTRATA SOLO ALLA RICEZIONE DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO da inviare al n. fax +39 06 79326644 o e-mail: xpcupmtb@gmail.com insieme al presente modulo. **PROMO TEAM: Ogni 10 atleti iscritti paganti l'undicesimo è gratuito.**

* Quota per gli abbonati al Circuito MTB Maremma Tosco Laziale.

Per informazioni rivolgersi a **Mariano Di Mauro** cell.: **+39 335 7203273** o scrivere a: xpcupmtb@gmail.com

Si invita alla compilazione del modulo, IN STAMPATELLO LEGGIBILE, in tutti i dati richiesti nella necessità dell'Organizzatore di contattare l'Atleta per comunicazioni urgenti o eventuali aggiornamenti.

Con la firma del presente modulo dichiaro di accettare il regolamento della manifestazione. Dichiaro inoltre espressamente sotto la mia responsabilità che i dati sopra indicati corrispondono a verità.	Timbro e Firma del Responsabile
--	---------------------------------