



Società: _____
 Codice: _____ Ente: _____
 Telefono: _____



Progr.	COGNOME, NOME dell'ATLETA	INDIRIZZO COMPLETO	DATA DI NASCITA	N° TESSERA	ENTE	Cicloanziatore	Cicloturista	Campionato Italiano ANPS	TELEFONO	CHIP ed E-mail
1			GG/MM/AAAA						Telefono: _____	CHIP: _____
									Cellulare: _____	E-mail: _____
2			GG/MM/AAAA						Telefono: _____	CHIP: _____
									Cellulare: _____	E-mail: _____
3			GG/MM/AAAA						Telefono: _____	CHIP: _____
									Cellulare: _____	E-mail: _____
4			GG/MM/AAAA						Telefono: _____	CHIP: _____
									Cellulare: _____	E-mail: _____
5			GG/MM/AAAA						Telefono: _____	CHIP: _____
									Cellulare: _____	E-mail: _____
6			GG/MM/AAAA						Telefono: _____	CHIP: _____
									Cellulare: _____	E-mail: _____

Dichiaro, sotto la mia responsabilità che i dati sopra indicati corrispondono a verità e di aver letto ed accettato il regolamento della manifestazione in programma. In relazione alla normativa di cui alla Legge 31/12/96 n° 675 e decreto legislativo n° 196/2003 (sulla tutela della privacy) esprimo il consenso al trattamento dei dati riportati sul presente modulo, da parte degli Organizzatori, per le finalità connesse o strumentali all'esercizio della loro attività.

Timbro della Società

Firma: _____

ATLETA DISABILE CICLISMO PARALIMPICO	Atleta disabile paralimpico in possesso della tessera F.C.I. o U.C.I. o enti della consulta valida
ISCRIZIONE GRATUITA	per la stagione 2019, che riporti la categoria per il ciclismo paralimpico di appartenenza
	Per l'iscrizione è necessario inviare copia (fronte e retro) della tessera ai nr. qui di fianco
	riportati. Per il ritiro del pettorale è obbligatorio esibire la tessera in originale.

La quota di partecipazione dovrà essere versata :con Bonifico Bancario su: CASSA DI RISPARMIO del Friuli V. G. Ag. Di Tolmezzo
 Piazza XX Settembre 33028 IBAN : IT79 S063 4064 3201 0000 0004 724 - COD. SWIFT/BIC IBSPIT2U intestato a ASD CARNIA BIKE

Con Vaglia Postale intestato a ASD CARNIA BIKE, via Grialba,35 33028 Tolmezzo (Udine) Italia.

N.B: HO DIRITTO ALLA GRIGLIA DI MERITO PERCHE':

Con bonifico bancario o vaglia postale inviare il Modulo d'Iscrizione, compilato e FIRMATO, con la ricevuta del versamento della quota d'iscrizione e la copia del tesserino via fax al nr° **+39 0692932974**