

CALENDARIO CICLOTURISTICO UISP aps COMITATO FORLÌ CESENA



MODULO DI ISCRIZIONE PER SOCIETA' alla prova: _____ data _____

Società di appartenenza						Codice Società		
Via			Cap			Ente affiliazione		
Città			Prov.			Tel.		
E-mail						Web		
N°	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	LUOGO di NASCITA	N° TESSERA	CELLULARE	E-MAIL
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

ENTE/Federazione: UISP ☐ ACSI ☐ CSI ☐ CSAIN ☐ FCI ☐ ALTRO: _____

	PARTECIPANTI N°			TOT. EURO		
--	-----------------	--	--	-----------	--	--

Modalità di pagamento: in contanti, pagamento elettronico, bonifico,

PAGAMENTO ELETTRONICO: presso le sedi adibite a ricevere le iscrizioni se predisposto. IN CONTANTI: presso ogni sede iscrizione

iban x bonifico: IT04X0707023904000000841222 BCC C.C.Romagnolo Causale: N° _____ ISCRIZIONI a .m.f. Caveja del _____

inviare copia modulo iscrizione e bonifico per mail: info@sportimecesena.it

Il Presidente, dichiara che gli iscritti sono nelle condizioni medico sanitarie idonee, che sono in possesso di regolare tessera e di aver preso visione del regolamento della manifestazione.

Ai sensi del DLGS. 196/2003 (recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), esprime il consenso all'utilizzazione dei suoi dati personali da parte dell'Organizzazione per le finalità connesse all'esercizio delle attività sociali.

data _____

Firma del Presidente _____