

SQUADRA

MTB TRE CASTLLI

6 APRILE 2025



Alessandro Salustri David Calabrò



Www.pedalatumoffroad.it



iscrizioni.acsiciclismolazio@gmail.com

SQUADRA

ANNO 2025

COMPILARE E INVIARE A

iscrizioni.acsiciclismolazio@gmail.com

SOCIETA'

INDIRIZZO SOCIETA'

COD.SOCIETA'

ENTE AFFILIAZIONE

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA'

EMAIL SOCIETA'

DATI ATLETA

IMPORTO ISCRIZIONE

Contributo Solidarietà

€

€

NOME / COGNOME

Giorno

Mese

ANNO

IMPORTO TOTALE

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M

F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

CODICE FISCALE

TAGLIA

CONT.IMPORTO

Post Pay

Bonif.Bancario

SOPRA

SOTTO

DATI ATLETA

IMPORTO ISCRIZIONE

Contributo Solidarietà

€

€

NOME / COGNOME

Giorno

Mese

ANNO

IMPORTO TOTALE

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M

F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

CODICE FISCALE

TAGLIA

CONT.IMPORTO

Post Pay

Bonif.Bancario

SOPRA

SOTTO

NOTE e COMUNICAZIONI

DATI ATLETA

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO

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

IMPORTO TOTALE

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M

F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

Post Pay
Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA

SOPRA	SOTTO
-------	-------

CONT.IMPORTO

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO

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

IMPORTO TOTALE

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M

F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

Post Pay
Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA

SOPRA	SOTTO
-------	-------

CONT.IMPORTO

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO

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

IMPORTO TOTALE

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M

F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

Post Pay
Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA

SOPRA	SOTTO
-------	-------

CONT.IMPORTO

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO

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

IMPORTO TOTALE

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M

F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

Post Pay
Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA

SOPRA	SOTTO
-------	-------

CONT.IMPORTO

DATI ATLETA

IMPORTO ISCRIZIONE	Contributo Solidarietà
€	€
IMPORTO TOTALE	
€	

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO

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

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M	F
---	---

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

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

CODICE FISCALE

TAGLIA

SOPRA	SOTTO
-------	-------

CONT.IMPORTO

DATI ATLETA

IMPORTO ISCRIZIONE	Contributo Solidarietà
€	€
IMPORTO TOTALE	
€	

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO

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

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M	F
---	---

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

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

CODICE FISCALE

TAGLIA

SOPRA	SOTTO
-------	-------

CONT.IMPORTO

Il modulo va compilato in tutte le sue parti e firmato dal presidente dell'associazione di appartenenza, se il modulo non è completo l'iscrizione non è valida, l'iscrizione per essere valida, va inviato modulo compilato in tutte le sue parti, copia pagamento e copia tessera sportiva (il tutto leggibile). Nel modulo è obbligatorio inserire i dati veritieri e reali, non sono ammessi moduli che ad esempio riportano per tutti gli iscritti la stessa mail o telefono di un singolo iscritto.

Il Presidente
(Timbro e Firma)

RIFERIMENTI VERSAMENTO QUOTA

Bonifico Bancario: IBAN IT 14 D 02008 73731 00010 4673 352 intestato a COORDINAMENTO REGIONALE LAZIO ACSI CICLISMO AGENZIA UNICREDIT POGGIO MIRTETO

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 e Modifiche successive.

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.....

COMPOSIZIONE SQUADRA