

# MODULO ISCRIZIONE



**20 LUGLIO 2025  
LUI & LEI**

**COMPILARE E INVIARE A**

iscrizioni.acsiciclimolazio@gmail.com

## ADVENTURE MTB MONTE LIVATA PARCO MONTI SIMBRUINI LUI & LEI

INDIRIZZO SOCIETA'

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA'

COD.SOCIETA'

ENTE AFFILIAZIONE

EMAIL SOCIETA'

### DATI ATLETA LUI

NOME / COGNOME

Giorno

Mese

ANNO

IMPORTO VERSATO

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA'

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

CLASSICA

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M

F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

Post Pay  
Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

SOPRA      SOTTO

TAGLIA