MODULO ISCRIZIONE VALLE DEL FARFA MTB

SQUADRE AMATORE 28 SETTEMBRE 2025 CASTELNUOVO DI FARFA

Www.pedalatiumoffroad.it.com info@valledelfarfamtb.com

COMPILARE E INVIARE A

Info@valledelfarfamtb.com

SOCIETA' MODULO ISCRIZIONE SQUADRA ANNO 2025

INDIRIZZO SOCIETA' *COD.SOCIETA'* *ENTE AFFILIAZIONE*

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA' *EMAIL SOCIETA'*

DATI SOCIETA

DATI ATLETA

NOME / COGNOME *Giorno* *Mese* ANNO *IMPORTO VERSATO* €

VIA/PIAZZA *NUMERO CIVICO* *CAP*

CITTA *PROVINCIA* *NAZIONALITA'* TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE SOLIDARIETA' CLASSICA

E MAIL *TELEFONO* *SESSO* M F

NUMERO TESSERA TIPO PAGAMENTO Post Pay / Bonif.Bancario *CODICE FISCALE* TAGLIA SOPRA SOTTO

DATI ATLETA

NOME / COGNOME *Giorno* *Mese* ANNO *IMPORTO VERSATO* €

VIA/PIAZZA *NUMERO CIVICO* *CAP*

CITTA *PROVINCIA* *NAZIONALITA'* TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE SOLIDARIETA' CLASSICA

E MAIL *TELEFONO* *SESSO* M F

NUMERO TESSERA TIPO PAGAMENTO Post Pay / Bonif.Bancario *CODICE FISCALE* TAGLIA SOPRA SOTTO

DATI ATLETA

NOME / COGNOME *Giorno* *Mese* ANNO *IMPORTO VERSATO* €

VIA/PIAZZA *NUMERO CIVICO* *CAP*

CITTA *PROVINCIA* *NAZIONALITA'* TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE SOLIDARIETA' CLASSICA

E MAIL *TELEFONO* *SESSO* M F

NUMERO TESSERA TIPO PAGAMENTO Post Pay / Bonif.Bancario *CODICE FISCALE* TAGLIA SOPRA SOTTO

DATI ATLETA

SQUADRA ANNO 2025

NOME / COGNOME

Giorno *Mese* ANNO

IMPORTO VERSATO €

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

SOLIDARIETA' CLASSICA

E MAIL

TELEFONO

SESSO M F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO Post Pay / Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA SOPRA SOTTO

NOME / COGNOME

Giorno *Mese* ANNO

IMPORTO VERSATO €

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

SOLIDARIETA' CLASSICA

E MAIL

TELEFONO

SESSO M F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO Post Pay / Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA SOPRA SOTTO

NOME / COGNOME

Giorno *Mese* ANNO

IMPORTO VERSATO €

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

SOLIDARIETA' CLASSICA

E MAIL

TELEFONO

SESSO M F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO Post Pay / Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA SOPRA SOTTO

NOME / COGNOME

Giorno *Mese* ANNO

IMPORTO VERSATO €

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

SOLIDARIETA' CLASSICA

E MAIL

TELEFONO

SESSO M F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO Post Pay / Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA SOPRA SOTTO

DATI ATLETA

SQUADRA ANNO 2025

NOME / COGNOME

Giorno *Mese* ANNO

IMPORTO VERSATO €

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE: SOLIDARIETA' / CLASSICA

E MAIL

TELEFONO

SESSO: M / F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO: Post Pay / Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA: SOPRA / SOTTO

NOME / COGNOME

Giorno *Mese* ANNO

IMPORTO VERSATO €

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE: SOLIDARIETA' / CLASSICA

E MAIL

TELEFONO

SESSO: M / F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO: Post Pay / Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA: SOPRA / SOTTO

NOME / COGNOME

Giorno *Mese* ANNO

IMPORTO VERSATO €

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE: SOLIDARIETA' / CLASSICA

E MAIL

TELEFONO

SESSO: M / F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO: Post Pay / Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA: SOPRA / SOTTO

N.B

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)

Il Presidente

.....

RIFERIMENTI VERSAMENTO QUOTA

Bonifico Bancario: **Agenzia UNICREDIT BANCA AGENZIA POGGIO MIRTETO**

IBAN IT 91 H 02008 73731 0001 0692 7698 TEAM CASTELNUOVO CYCLING

INTESTATO ASD PEDALA PIANO, nella causale specificare il numero dei paganti e la manifestazione per cui ci si iscrive

Iscrizione on line , KRONOSERVICE GRANFONDO valle del farfa 2025

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 integrarlmente 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

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.....

NOTE e COMUNICAZIONI