

# MODULO ISCRIZIONE

## GRANFONDO TRE CASTELLI

### CITTA' DI FALERIA



## SQUADRA 2026

[www.pedalatiumoffroad.it](http://www.pedalatiumoffroad.it)  
[info@pedalatiumoffroad.it](mailto:info@pedalatiumoffroad.it)

15 MARZO 2026

COMPILARE E INVIARE A  
[info@pedalatiumoffroad.it](mailto:info@pedalatiumoffroad.it)

SOCIETA'

ANNO  
2026

SQUADRA

INDIRIZZO SOCIETA'

COD.SOCIETA'

ENTE AFFILIAZIONE

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA'

EMAIL SOCIETA'

## DATI ATLETA

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO IMPORTO VERSATO

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

€

C

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA'

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA  
SOLIDARIETA'

E MAIL

TELEFONO

SESSO

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

CODICE FISCALE

TAGLIA

CONT.IMPORTO

Post Pay  
Bonif.Bancario

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

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO IMPORTO VERSATO

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

€

C

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA'

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA  
SOLIDARIETA'

E MAIL

TELEFONO

SESSO

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

CODICE FISCALE

TAGLIA

CONT.IMPORTO

NOTE e COMUNICAZIONI

## DATI ATLETA

PAG. 2

NOME / COGNOME

Giorno    Mese    ANNO

IMPORTO VERSATO

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA  
SOLIDARIETA'

EMAIL

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 VERSATO

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA  
SOLIDARIETA'

EMAIL

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 VERSATO

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA  
SOLIDARIETA'

EMAIL

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 VERSATO

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA  
SOLIDARIETA'

EMAIL

TELEFONO

SESSO

M

F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

 Post Pay  
 Bonif.Bancario
 

CODICE FISCALE

TAGLIA

 SOPRA  
 SOTTO
 

CONT.IMPORTO

# DATI ATLETA

PAG. 3

NOME / COGNOME

Giorno      Mese      ANNO

IMPORTO VERSATO

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA  
SOLIDARIETA'

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 VERSATO

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA  
SOLIDARIETA'

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 VERSATO

€

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA  
SOLIDARIETA'

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M

F

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

Post Pay  
Bonif.Bancario

CODICE FISCALE

TAGLIA

SOPRA    SOTTO

CONT.IMPORTO

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). Nel modulo è obbligatorio inserire i dati veritieri e reali, non sono ammessi moduli che ad esempio riportano per tutti gli iscritti la stessa ail o telefono di un singolo iscritto .*

**Il Presidente**  
(Timbro e Firma)

**Bonifico Bancario: IBAN IT 53 Y 01030 73030 00000 045 2849 BANCA MONTE PASCHI Intestato a ASD MALU SPORTEVENTES. Nella causale specificare il numero e la manifestazione per cui ci si iscrive**  
**Iscrizione on line, KRONOSERVICE, RIFERIMENTO GF TRE CASTELLI CITTA' DI FALERIA 15 MARZO 2026**

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.....**