MODULO ISCRIZIONE
GRANFONDO TRE CASTELLI
CITTA' DI FALERIA

SQUADRA 2027

www.pedalatiumoffroad.it
info@pedalatiumoffroad.it

04 APRILE 2027

SQUADRA

ANNO **2027**

COMPILARE E INVIARE A

info@pedalatiumoffroad.it

SOCIETA'

DATI SOCIETA'

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 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

NOTE e COMUNICAZIONI

DATI ATLETA

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

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

VIA/PIAZZA | NUMERO CIVICO | CAP

CITTA | PROVINCIA | NAZIONALITA' | TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA

E MAIL | TELEFONO | SESSO M F

NUMERO TESSERA | TIPO PAGAMENTO Post Pay / Bonif.Bancario | CODICE FISCALE | TAGLIA SOPRA SOTTO | CONT.IMPORTO

DATI ATLETA

DATI ATLETA

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

DATI ATLETA

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 stesa 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 04 APRILE 2027

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 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.....