

Inviare tramite fax al numero 0575 99341 il presente modulo d'iscrizione compilato ed accompagnato dalla ricevuta di pagamento.

- Con **Bonifico Bancario** intestato a Cavallino ASD presso "Banca Popolare di Cortona" - **IBAN:** IT 1050549614100000010707131
- Con **Carta di Credito** iscrizione su www.winningtimesportservices.it

Società Cod. Società Ente

Indirizzo Telefono

Responsabile Telefono

Nome e Cognome	Data di nascita	Sesso	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> F
Indirizzo	Città	CAP	Provincia.....	
Tel.n° tessera	Cicloamatore <input type="checkbox"/>	Cicloturista <input type="checkbox"/>		

Nome e Cognome	Data di nascita	Sesso	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> F
Indirizzo	Città	CAP	Provincia.....	
Tel.n° tessera	Cicloamatore <input type="checkbox"/>	Cicloturista <input type="checkbox"/>		

Nome e Cognome	Data di nascita	Sesso	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> F
Indirizzo	Città	CAP	Provincia.....	
Tel.n° tessera	Cicloamatore <input type="checkbox"/>	Cicloturista <input type="checkbox"/>		

Nome e Cognome	Data di nascita	Sesso	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> F
Indirizzo	Città	CAP	Provincia.....	
Tel.n° tessera	Cicloamatore <input type="checkbox"/>	Cicloturista <input type="checkbox"/>		

Nome e Cognome	Data di nascita	Sesso	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> F
Indirizzo	Città	CAP	Provincia.....	
Tel.n° tessera	Cicloamatore <input type="checkbox"/>	Cicloturista <input type="checkbox"/>		

Nome e Cognome	Data di nascita	Sesso	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> F
Indirizzo	Città	CAP	Provincia.....	
Tel.n° tessera	Cicloamatore <input type="checkbox"/>	Cicloturista <input type="checkbox"/>		

RESPONSABILITÀ: firmando il modulo di iscrizione, il concorrente dichiara di essere in possesso dell'attestato medico secondo il D.M. del 18/02/1982, se tesserato di essere in possesso di regolare tessera e di aver preso visione del regolamento della manifestazione, inoltre con la sottoscrizione i partecipanti assolvono gli organizzatori da qualsiasi responsabilità per incidenti che dovessero verificarsi prima, durante e dopo la manifestazione e se ne assumono le relative responsabilità, con l'iscrizione si autorizza "A.S.D. Cavallino" ad utilizzare i dati personali per le finalità connesse all'attività ciclistica. Legge 675/96 sulla "Privacy".

e-mail Firma Responsabile