

Modulo per Iscrizioni Cumulative alla 13^a ediz. del Giro delle Valli Monregalesi del 30 maggio 2010

Il sottoscritto _____ nato il ____/____/____

a nome del TEAM _____ Codice _____

chiede l'iscrizione degli atleti qui sotto elencati ed esprime consenso all'utilizzo dei loro dati personali ex L. 675/96 - 196/03

Data _____ Firma _____

Cognome e Nome _____	Data di Nascita ____/____/____
Numero di Tessera _____	Ente che ha rilasciato la Tessera _____
Chip Championship _____	Chiede la Griglia di Merito perchè _____
Mail _____	
Indirizzo dell'atleta _____	Città _____ (____) C.A.P. _____ Tel. _____

Cognome e Nome _____	Data di Nascita ____/____/____
Numero di Tessera _____	Ente che ha rilasciato la Tessera _____
Chip Championship _____	Chiede la Griglia di Merito perchè _____
Mail _____	
Indirizzo dell'atleta _____	Città _____ (____) C.A.P. _____ Tel. _____

Cognome e Nome _____	Data di Nascita ____/____/____
Numero di Tessera _____	Ente che ha rilasciato la Tessera _____
Chip Championship _____	Chiede la Griglia di Merito perchè _____
Mail _____	
Indirizzo dell'atleta _____	Città _____ (____) C.A.P. _____ Tel. _____

Cognome e Nome _____	Data di Nascita ____/____/____
Numero di Tessera _____	Ente che ha rilasciato la Tessera _____
Chip Championship _____	Chiede la Griglia di Merito perchè _____
Mail _____	
Indirizzo dell'atleta _____	Città _____ (____) C.A.P. _____ Tel. _____

Cognome e Nome _____	Data di Nascita ____/____/____
Numero di Tessera _____	Ente che ha rilasciato la Tessera _____
Chip Championship _____	Chiede la Griglia di Merito perchè _____
Mail _____	
Indirizzo dell'atleta _____	Città _____ (____) C.A.P. _____ Tel. _____

Cognome e Nome _____	Data di Nascita ____/____/____
Numero di Tessera _____	Ente che ha rilasciato la Tessera _____
Chip Championship _____	Chiede la Griglia di Merito perchè _____
Mail _____	
Indirizzo dell'atleta _____	Città _____ (____) C.A.P. _____ Tel. _____

Cognome e Nome _____	Data di Nascita ____/____/____
Numero di Tessera _____	Ente che ha rilasciato la Tessera _____
Chip Championship _____	Chiede la Griglia di Merito perchè _____
Mail _____	
Indirizzo dell'atleta _____	Città _____ (____) C.A.P. _____ Tel. _____