

Modulo per Iscrizioni Cumulative alla _____ edizione. del Giro delle Valli Monregalesi anno _____

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 _____
My SDAM A-Chip Verde/YellowChip rotondo _____	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 _____
My SDAM A-Chip Verde/YellowChip rotondo _____	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 _____
My SDAM A-Chip Verde/YellowChip rotondo _____	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 _____
My SDAM A-Chip Verde/YellowChip rotondo _____	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 _____
My SDAM A-Chip Verde/YellowChip rotondo _____	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 _____
My SDAM A-Chip Verde/YellowChip rotondo _____	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 _____
My SDAM A-Chip Verde/YellowChip rotondo _____	Chiede la Griglia di Merito perchè _____
Mail _____	
Indirizzo dell'atleta _____	Città _____ () C.A.P. _____ Tel. _____

ALLEGARE COPIA TESSERE E PAGAMENTO ISCRIZIONE CUMULATIVA – INVIARE VIA FAX AL N° 0174 552998

Ricordiamo che inviando questo modulo di iscrizioni si accettano implicitamente i seguenti regolamenti(consultabili sul sito web della manifestazione):
Regolamento Manifestazione: http://www.cicloamateurs.it/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=122
Regolamento cronometraggio: http://www.cicloamateurs.it/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=160