



MODULO ISCRIZIONI INDIVIDUALI E SOCIETA'

Modalità di pagamento:

- 1) Bonifico bancario sul C/C n° 20600 Abi 5608 Cab 75370 Cin Q intestato a "POLISPORTIVA MONTESARCHIO" Banca Popolare di Novara—Filiale di Montesarchio.
CODICE IBAN: IT94 - Q - 05608 - 75370 - 000000020600
- 2) Vaglia postale intestato a: POLISPORTIVA MONTESARCHIO Via Vitulanese, 100 - 82016 Montesarchio

DATI SOCIETA'

SOCIETA'		INDIRIZZO	
C.A.P.	CITTA'	PROV.	
TEL.	E - MAIL	COD. SOCIETA'	
N° PARTECIPANTI		TOTALE EURO	

ELENCO ATLETI

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 INDIRIZZO _____ CITTA' _____ (____)
 CAP _____ sesso _____ n. Tessera _____ taglia _____

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 INDIRIZZO _____ CITTA' _____ (____)
 CAP _____ sesso _____ n. Tessera _____ taglia _____

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 INDIRIZZO _____ CITTA' _____ (____)
 CAP _____ sesso _____ n. Tessera _____ taglia _____

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 INDIRIZZO _____ CITTA' _____ (____)
 CAP _____ sesso _____ n. Tessera _____ taglia _____

Con la presente firma il partecipante esprime il consenso all'utilizzo dei suoi dati, ai sensi del "Codice della privacy D. Lgs 196/2003".
 Sottoscrivendo il modulo il Presidente dichiara che gli iscritti sono in possesso di regolare tessera, nelle condizioni medico-sanitarie idonee, e che non fanno uso di sostanze dopanti.

FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'

**ALLEGARE COPIA DEL PAGAMENTO E INVIARE TRAMITE FAX AL N° 0824/837975
 NON OLTRE IL 13/06/2009 — ISCRIZIONI €. 20,00XATLETA**



Campionato Italiano strada MASTER & WOMAN 2009



MODULO AGGIUNTIVO ATLETI

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 INDIRIZZO _____ CITTA' _____ (____)
 CAP _____ sesso _____ n. Tessera _____ taglia _____

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 INDIRIZZO _____ CITTA' _____ (____)
 CAP _____ sesso _____ n. Tessera _____ taglia _____

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 INDIRIZZO _____ CITTA' _____ (____)
 CAP _____ sesso _____ n. Tessera _____ taglia _____

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 INDIRIZZO _____ CITTA' _____ (____)
 CAP _____ sesso _____ n. Tessera _____ taglia _____

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 INDIRIZZO _____ CITTA' _____ (____)
 CAP _____ sesso _____ n. Tessera _____ taglia _____

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 INDIRIZZO _____ CITTA' _____ (____)
 CAP _____ sesso _____ n. Tessera _____ taglia _____

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 INDIRIZZO _____ CITTA' _____ (____)
 CAP _____ sesso _____ n. Tessera _____ taglia _____

Con la presente firma il partecipante esprime il consenso all'utilizzo dei suoi dati, ai sensi del "Codice della privacy D. Lgs 196/2003. Sottoscrivendo il modulo il Presidente dichiara che gli iscritti sono in possesso di regolare tessera, nelle condizioni medico-sanitarie idonee, e che non fanno uso di sostanze dopanti.

FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'

**ALLEGARE COPIA DEL PAGAMENTO E INVIARE TRAMITE FAX AL N° 0824/837975
 NON OLTRE IL 13/06/2009 — ISCRIZIONI € 20,00XATLETA**