RICHIESTA ISCRIZIONE ANNO 2018

 CICLOAMATORE CICLOTURISTA

***SI PREGA DI FORNIRE FOTO TESSERA IN FORMATO DIGITALE***

# IL SOTTOSCRITTO/a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nome | cognome | RICHIEDE DI ISCRIVERSI A |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | S.C. GEO DAVIDSON RAPALLO |

# ALTRI DATI

SESSO M/F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COD.FISC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DATI DI CONTATTO

CITTA’ RESIDENZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ALTRI DATI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TAGLIA DIVISA: |  |  |  |  |
| BICICLETTA MARCA/MOD: |  |  |  |  |

# COMMENTI E RICHIESTE FINALI DA PARTE DELLA SOCIETA’

|  |
| --- |
| ***COSTI per il cartellino*** cicloamatore € 45,00 CON CERTIFICATO MEDICO AGONISTICOciCloturista € 40,00 CON CERTIFICATO DI BUONA SALUTE DA MEDICO DI FAMIGLIA***PER MAGGIORI INFORMAZIONI SI PREGA DI CONTATTARE EUGENIO MELIS AL 3339444848 o SARDUS.MELIS@ALICE.IT*** |