

MODULO DI ISCRIZIONE PER SOCIETA' alla 13° GranFondo Villasmundese

Per Iscrizioni Fax 0931 740038 o via e-mail enrcara@alice.it

Versamento con bonifico Bancario presso la banca MONTE PASCHI DÌ SIENA filiale di Augusta

Coordinate bancarie : IT 69 G 01030 84620 00000011445

- Intestato a A.S.D. BICI CLUB MELILLI-VILLASMUNDO

DOMENICA 24 Maggio 2015

Società di appartenenza	COD	Ente	CAP
Città	Via	N°	Prov
Fax	Tel	Cell	E-Mail
Isritti n°	importo €	Versato il	Modalità di versamento
Versamento effettuato a nome di			
Cognome/Nome	Nato il	M [] F []	Tessera
Residente/Via	CAP	Città	Prov
E-Mail	Firma		
Cognome/Nome	Nato il	M [] F []	Tessera
Residente/Via	CAP	Città	Prov
E-Mail	Firma		
Cognome/Nome	Nato il	M [] F []	Tessera
Residente/Via	CAP	Città	Prov
E-Mail	Firma		
Cognome/Nome	Nato il	M [] F []	Tessera
Residente/Via	CAP	Città	Prov
E-Mail	Firma		
Cognome/Nome	Nato il	M [] F []	Tessera
Residente/Via	CAP	Città	Prov
E-Mail	Firma		
Cognome/Nome	Nato il	M [] F []	Tessera
Residente/Via	CAP	Città	Prov
E-Mail	Firma		
Cognome/Nome	Nato il	M [] F []	Tessera
Residente/Via	CAP	Città	Prov
E-Mail	Firma		
Cognome, Nome, indirizzo completo, recapito telefonico e firma di ogni partecipante in relazione alla normativa di cui alla Legge 31/12/1996 n° 675. Sottoscrivendo il modulo il Presidente dichiara che gli iscritti sono nelle condizioni medico-sanitarie idonee, che sono in possesso di regolare tessera e di aver preso visione del Regolamento della manifestazione			

Le firme in calce ai dati personali sono da ritenere di adesione alla normativa per il trattamento dei dati personali. Le iscrizioni saranno ritenute valide solamente dopo l'accertamento dell'accredito dell'importo dovuto.

Timbro e firma del presidente

MODULO DI ISCRIZIONE INDIVIDUALE alla 13° GranFondo Villasmundese

Per Iscrizioni Fax 0931 740038 o via e-mail enrcara@alice.it

Versamento con bonifico Bancario presso la banca MONTE PASCHI DÌ SIENA filiale di Augusta

Coordinate bancarie : IT 69 G 01030 84620 000000011445

- Intestato a A.S.D. BICI CLUB MELILLI-VILLASMUNDO

DOMENICA 24 maggio 2015

MODULO DA STAMPARE E INVIARE VIA FAX AL 0931 740038

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ M [] F [] Società di appartenenza _____

Tessera n° _____ Codice Società _____ Ente _____

Tel Cellulare _____ Tel Fisso _____

Fax _____ Indirizzo posta elettronica _____

Residenza in Via _____ N° _____ CAP _____ Prov _____

Città _____ Data di pagamento _____

Modalità di pagamento _____ Importo pagato € _____

Con versamento a nome di _____

NOTE.....

Il sottoscritto dichiara di essere in buone condizioni fisiche, di essere in possesso del certificato medico attitudinale per la pratica ciclistica, di regolare tessera e di avere letto e approvato il Regolamento: Inoltre, ai sensi del DLGS. 196/2003 (recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), esprime il consenso all'utilizzazione dei suoi dati personali da parte dell'Organizzazione per la finalità connesse all'esercizio delle attività sociali. Il trattamento dei dati avverrà mediante sistemi idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Data..... Firma.....

Riportare sempre un telefono cellulare o indirizzo e-mail ben chiaro per eventuali comunicazioni.

La scheda deve essere compilata e spedita per fax al 0931 740038 solamente dopo aver effettuato il versamento, Le iscrizioni saranno accettate dopo il controllo telematico dell'avvenuto accredito, allegare copia tessera e ricevuta versamento