

V° G.F. Colli del Chianti

14 Giugno 2020

Modulo di iscrizione collettivo

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Città _____

Provincia _____ C.A.P. _____ Numero di telefono _____

Data di nascita _____ e-mail _____

Società di appartenenza _____

Tessera N° _____

Codice società _____

Ente di appartenenza (barrare la casella con una X) :

UISP () FCI () UDACE () ALTRI ()

Indicare orientativamente il percorso prescelto:

Cicloturistico km. 55 () Mediofondo Km. 80 () Granfondo Km. 130 ()
Vintage ()

Il concorrente dichiara di essere in possesso dell'attestato medico ai sensi del D.M. 18-02-82 e contestualmente all'iscrizione acconsente al trattamento dei propri dati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 sulla tutela dei dati personali.

Firma _____

Inviare il presente modulo interamente compilato alla mail info@cdrbiketeam.it unitamente alla ricevuta di avvenuto pagamento.