

# CICLOTURISTICA

- CITTÀ DI MONTEVARCHI -

08 Settembre 2024  
Modulo iscrizione Singola



Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data Nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Tesserato  SI  NO Se sì: Cod. soc. \_\_\_\_\_ Nome soc. \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ Tessera n. \_\_\_\_\_

Tipo Certificato  AGONISTICO  NON AGONISTICO Scadenza \_\_\_\_\_



Effettuare bonifico al seguente IBAN: IT19W0503471540000000003282 Intestato a GRUPPO SPORTIVO AVIS  
Causale: ISCRIZIONE CT CITTA' DI MONTEVARCHI 2024

**Inviare il presente modulo, compilato in ogni sua parte, unitamente alla ricevuta del bonifico a: [cicloturisticomontevarchi@gmail.com](mailto:cicloturisticomontevarchi@gmail.com)**

*I dati personali saranno utilizzati con la massima riservatezza dal comitato organizzatore esclusivamente per le finalità inerenti alla manifestazione ed al circuito Terre d'Etruria, in conformità con il GDPR-Reg. 679/2016.*

Il partecipante dichiara di essere in possesso di un Certificato Medico per la pratica sportiva in corso di validità alla data della manifestazione e di aver preso visione e di accettare il regolamento consultabile su [www.cicloturisticomontevarchi.it](http://www.cicloturisticomontevarchi.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_