



10 Settembre 2023
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: IT19W050347154000000003282 Intestato a GRUPPO SPORTIVO AVIS

Causale: ISCRIZIONE CT CITTA' DI MONTEVARCHI 2023

Inviare il presente modulo, compilato in ogni sua parte, unitamente alla ricevuta del bonifico a: cicloturistcamontevarchi@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.cicloturistcamontevarchi.it

Data _____

Firma _____