

**BERZO INFERIORE CROCEDOMINI**  
**8 LUGLIO 2018**  
**MODULO ISCRIZIONE CUMULATIVA SOCIETA'**

SOCIETA' \_\_\_\_\_ COD. SOCIETA' \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

LOCALITA' \_\_\_\_\_ PROV ( \_\_\_\_ ) CAP ( \_\_\_\_\_ )

VIA \_\_\_\_\_ N ° \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ E.MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Io sottoscritto dichiaro che i propri atleti sono in buone condizioni fisiche, e che sono in possesso dei certificati medici per la pratica del ciclismo sportivo, e in possesso di regolari tessere con copertura assicurativa e di aver letto ed approvato il regolamento della manifestazione; esprimo inoltre il consenso al trattamento dei dati personali in conformità con le leggi vigenti in materia di privacy (D.lgs. 30.06.2003 n.196 T.U. Privacy)

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV ( \_\_\_\_ ) CAP ( \_\_\_\_\_ ) VIA \_\_\_\_\_ N ° \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E.MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

TESSERA \_\_\_\_\_ SESSO M F

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV ( \_\_\_\_ ) CAP ( \_\_\_\_\_ ) VIA \_\_\_\_\_ N ° \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E.MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

TESSERA \_\_\_\_\_ SESSO M F

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV ( \_\_\_\_ ) CAP ( \_\_\_\_\_ ) VIA \_\_\_\_\_ N ° \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E.MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

TESSERA \_\_\_\_\_ SESSO M F

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV ( \_\_\_\_ ) CAP ( \_\_\_\_\_ ) VIA \_\_\_\_\_ N ° \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E.MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

TESSERA \_\_\_\_\_ SESSO M F

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV ( \_\_\_\_ ) CAP ( \_\_\_\_\_ ) VIA \_\_\_\_\_ N ° \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E.MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

TESSERA \_\_\_\_\_ SESSO M F

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV ( \_\_\_\_ ) CAP ( \_\_\_\_\_ ) VIA \_\_\_\_\_ N ° \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E.MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

TESSERA \_\_\_\_\_ SESSO M F