

**MODULO DI ISCRIZIONE ( individuale o collettivo )****1° EDIZIONE Gran Fondo e Mediofondo LE STRADE DI SAN FRANCESCO 1° maggio 2010**

La quota di iscrizione deve essere inviata a mezzo versamento su c/c bancario presso -UNICREDIT BANCA DI ROMA - filiale di Ponte San Giovanni codice iban **IT 48 I 03002 03028 000401271207**. Inviare il presente modulo con allegata la copia dell'avvenuto pagamento entro e non oltre il 30 aprile al n° di fax **0755999889 - 0758010323**.

Per informazioni web: [www.teambikeponte.net](http://www.teambikeponte.net) - mail: [teambikeponte@libero.it](mailto:teambikeponte@libero.it)

**DATI SOCIETA'**

Società..... Città..... CAP.....  
 Prov..... Via..... n°..... Tel.....  
 Ente Affiliazione..... Cod Società..... E mail.....

**1**

Cognome/Nome.....M[ ] F[ ]  
 Chip **ChampionChip®** (per chi lo possiede):.....  
 Nato il.....A.....Prov.....Residente:  
 Città.....Prov.....Via.....  
 Cap.....Tel.....Tessera n°.....  
 E-mail.....Firma.....  
 Scelta Percorso Obbligatoria: Medio Fondo km.89 [ ] - Gran Fondo km.139 [ ]

**2**

Cognome/Nome.....M[ ] F[ ]  
 Chip **ChampionChip®** (per chi lo possiede):.....  
 Nato il.....A.....Prov.....Residente:  
 Città.....Prov.....Via.....  
 Cap.....Tel.....Tessera n°.....  
 E-mail.....Firma.....  
 Scelta Percorso Obbligatoria: Medio Fondo km.89 [ ] - Gran Fondo km.139 [ ]

**3**

Cognome/Nome.....M[ ] F[ ]  
 Chip **ChampionChip®** (per chi lo possiede):.....  
 Nato il.....A.....Prov.....Residente:  
 Città.....Prov.....Via.....  
 Cap.....Tel.....Tessera n°.....  
 E-mail.....Firma.....  
 Scelta Percorso Obbligatoria: Medio Fondo km.89 [ ] - Gran Fondo km.139 [ ]

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

Iscrizioni individuali:

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 aver letto ed approvato i regolamenti delle singole prove e del Circuito degli Italiani.

**ATTENZIONE:**

Le schede incomplete dei dati richiesti non verranno accettate

Iscrizioni collettive:

Sottoscrivendo il modulo il Presidente della società dichiara che gli iscritti sono nelle condizioni mediche sanitarie idonee alla pratica dell'attività ciclistica, e sono in possesso di regolare tessera e di aver preso visione dei regolamenti delle singole prove e del circuito degli italiani.

Firma del Presidente della società

Inoltre, ai sensi del DLGS.196/2003 (recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), esprime all'utilizzazione dei suoi dati personali da parte degli organizzatori per le 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.