

MODULO DI ISCRIZIONE MEZZA SOTTO LE OROBIE 2018

Cognome _____ Nome _____

Sesso _____ data di nascita _____

Residente in via _____

località _____ Pr. _____

Società _____ Numero Tessera _____

Codice Società _____ : :: :: :: :: Uisp Fidal Altro _____

Atleta non tesserato _____ in qualità di atleta non tesserato allega cert.
medico attività sportiva agonistica.

**Compila il modulo e mandalo insieme alla copia di avvenuto pagamento a
runbikevalserianacrono@gmail.com**