

## MODULO DI ISCRIZIONE 21 000 PASSI SOTTO LE OROBIE 2020

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

Sesso \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_

Società \_\_\_\_\_ Numero Tessera \_\_\_\_\_

Codice Società \_\_\_\_\_ :::::::  Uisp  Fidal

Email \_\_\_\_\_ Numero di telefono \_\_\_\_\_

Allega certificato Medico attività sportiva agonistica.

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