

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