



## MODULO ISCRIZIONE

# X Marathon di Monte Calvo

## 06 Maggio 2018 Amaseno Fr

### GARA NAZIONALE FCI

- dal 16 gennaio 2018 al 20 febbraio 2018.....€ 20,00 master ..... € 15,00 cicloturisti;
- dal 21 febbraio 2018 al 31 marzo 2018.....€ 25,00 master .... € 20,00 cicloturisti;
- dal 01 aprile 2018 al 04 maggio 2018.....€ 30,00 master ..... € 25,00 cicloturisti;

**PER CICLOTURISTI NON TESSERATI 2€ IN PIU' PER ASSICURAZIONE**

Sabato 05/05/2018 dalle ore 15,00 alle ore 19,00 e domenica 06/05/2018 (giorno della gara) dalle ore 7,30 alle ore 8,45 ....€ 35,00 master .....€ 30,00 cicloturisti “ senza garanzia pacco gara\*\*

**Agonisti FCI 10€ per Buono Pasto e Pacco gara**

MODALITA' di PAGAMENTO: Bonifico Bancario BCC IBAN IT 79 V 08344 74690 000006842336 intestato a: FireFox Team Amaseno Via Fragnale n. 26 – 03021 Amaseno Fr , oppure on-line su [www.kronoservice.com](http://www.kronoservice.com). Inviare il presente modulo di iscrizione debitamente compilato e corredato della ricevuta di pagamento via e - mail [iscrizioni@kronoservice.com](mailto:iscrizioni@kronoservice.com) o via fax 06.92.93.29.74

**DATI SOCIETA' (obbligatoro gli spazi contrassegnati da\* per iscrizioni individuali obbligatorio TUTTO per iscrizioni societarie)**

SOCIETA' DI APPARTENENZA: \_\_\_\_\_ \*

REGIONE: \_\_\_\_\_ \* ENTE DIAFFILIAZIONE: \_\_\_\_\_ \* COD. SOC.: \_\_\_\_\_ \*

CAP: \_\_\_\_\_ CITTÀ: \_\_\_\_\_ PROV: \_\_\_\_\_

VIA: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TEL. SOCIETA': \_\_\_\_\_ E-MAIL SOCIETA': \_\_\_\_\_

NUMERO ISCRITTI: \_\_\_\_\_ TOTALE PAGAMENTO SQUADRA EURO: \_\_\_\_\_

**DATI ATLETI ATLETI (obbligatoro tutti gli spazi con \*. Barrare se MASTER o CICLOTURISTA, sesso M o F e inserire il percorso scelto: Marathon – Point to Point - Cicloturista**

Pagamento  
Euro

1	NOME _____ *COGNOME _____ * N° TESSERA _____ * DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO ____/____/____ * E-MAIL: _____ * TEL. _____ * MASTER <input type="checkbox"/> ; CICLOTURISTA <input type="checkbox"/> ; SESSO <input type="checkbox"/> ; Percorso scelto <input style="width: 100px;" type="text"/> CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV: _____ VIA: _____ N° _____	
2	NOME _____ *COGNOME _____ * N° TESSERA _____ * DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO ____/____/____ * E-MAIL: _____ * TEL. _____ * MASTER <input type="checkbox"/> ; CICLOTURISTA <input type="checkbox"/> ; SESSO <input type="checkbox"/> ; Percorso scelto <input style="width: 100px;" type="text"/> CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV: _____ VIA: _____ N° _____	
3	NOME _____ *COGNOME _____ * N° TESSERA _____ * DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO ____/____/____ * E-MAIL: _____ * TEL. _____ * MASTER <input type="checkbox"/> ; CICLOTURISTA <input type="checkbox"/> ; SESSO <input type="checkbox"/> ; Percorso scelto <input style="width: 100px;" type="text"/> CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV: _____ VIA: _____ N° _____	

<b>DATI ATLETI</b> (obbligatori tutti gli spazi con *. Barrare se MASTER o CICLOTURISTA, sesso M o F e inserire il percorso scelto: Marathon – Point to Point - Cicloturista)		Pagamento Euro
4	NOME _____ *COGNOME _____ * N° TESSERA _____ * DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO ____/____/____ * E-MAIL: _____ * TEL. _____ * MASTER <input type="checkbox"/> ; CICLOTURISTA <input type="checkbox"/> ; SESSO <input type="checkbox"/> ; Percorso scelto _____ CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV: _____ VIA: _____ N° _____	
5	NOME _____ *COGNOME _____ * N° TESSERA _____ * DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO ____/____/____ * E-MAIL: _____ * TEL. _____ * MASTER <input type="checkbox"/> ; CICLOTURISTA <input type="checkbox"/> ; SESSO <input type="checkbox"/> ; Percorso scelto _____ CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV: _____ VIA: _____ N° _____	
6	NOME _____ *COGNOME _____ * N° TESSERA _____ * DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO ____/____/____ * E-MAIL: _____ * TEL. _____ * MASTER <input type="checkbox"/> ; CICLOTURISTA <input type="checkbox"/> ; SESSO <input type="checkbox"/> ; Percorso scelto _____ CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV: _____ VIA: _____ N° _____	
7	NOME _____ *COGNOME _____ * N° TESSERA _____ * DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO ____/____/____ * E-MAIL: _____ * TEL. _____ * MASTER <input type="checkbox"/> ; CICLOTURISTA <input type="checkbox"/> ; SESSO <input type="checkbox"/> ; Percorso scelto _____ CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV: _____ VIA: _____ N° _____	
8	NOME _____ *COGNOME _____ * N° TESSERA _____ * DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO ____/____/____ * E-MAIL: _____ * TEL. _____ * MASTER <input type="checkbox"/> ; CICLOTURISTA <input type="checkbox"/> ; SESSO <input type="checkbox"/> ; Percorso scelto _____ CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV: _____ VIA: _____ N° _____	
9	NOME _____ *COGNOME _____ * N° TESSERA _____ * DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO ____/____/____ * E-MAIL: _____ * TEL. _____ * MASTER <input type="checkbox"/> ; CICLOTURISTA <input type="checkbox"/> ; SESSO <input type="checkbox"/> ; Percorso scelto _____ CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV: _____ VIA: _____ N° _____	

**Collettivo:** Sottoscrivendo il presente Modulo il Presidente della Società dichiara che gli iscritti sono nelle condizioni medico – sanitarie idonee alla pratica dell'attività ciclistica, sono in possesso di regolare tessera per lo svolgere attività ciclistica nell'anno in corso.

**Individuale:** Con la propria firma il partecipante dichiara di essere in buone condizioni fisiche, di essere in possesso del certificato medico attitudinale per la pratica sportiva, di regolare tessera per svolgere attività ciclistica nell'anno in corso e di avere letto ed accettato i regolamenti delle singole prove e del circuito Marathon Lazio e di esprimere il consenso nell'utilizzo dei suoi dati personali, giusto disposto L. 675/1996.

Firma del Presidente e/o Atleta individuale \_\_\_\_\_