

## MODULO DI ISCRIZIONE (3 LUGLIO 2016)

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Società sportiva: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

Quote di iscrizione:

- Fino al **2/7/2016**: € 12
- Il giorno della gara **3/07/2016**: € 15
- Tesserati ASD Senza Freni € 10

**Dichiaro** di essere in possesso del **CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI VALIDITA' AL MOMENTO DELLA GARA** che farò avere in copia agli organizzatori

[iscrizioni@asdsenzafreni.it](mailto:iscrizioni@asdsenzafreni.it)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_