

SCHEDA di PARTECIPAZIONE

Sono ad iscrivermi al CAMPIONATO NAZIONALE ATLETI DIABETICI

Sono il ciclista _____ nato il _____

e residente a _____ (prov. _____)

in via _____ n° _____ cap _____

tel. _____ cell _____

email _____

tesserato per il G.C. _____ di _____

e Tesserato : uisp – ACSI – FCI – ACLI – CSI – altri _____ con tessera n° _____

Si deve allegare il certificato medico che certifichi il tipo di diabete _____

Firmando questa scheda di iscrizione si certifica di essere in regola con la certificazione medico sportiva e con il tesseramento . Autorizzo l'uso dei miei dati per info, sito , comunicazioni e classifiche .

data _____

Firma _____

Iscrizione da effettuare tramite versamento su c/c Bancario della Cassa di Risparmio di Ferrara agenzia di Porotto con IBAN IT 14 I 06155 13068 0000000 7995 , intestato ad Asd cicloclub Estense .

ATTENZIONE: l'iscrizione va spedita con la ricevuta di pagamento alla mail cicloclub@cicloclubestense.it

