

MODULO DI ISCRIZIONE 2024

Nome:

Cognome:

Sesso: M F

Luogo e data di nascita: () il/...../.....

Nazionalità:

Residente a: () C.a.p.

in Via n.

Codice fiscale:

Telefono:

E-mail:

Tipo tessera: CAA CAB CTA CTB CSA CSB SIMPATIZZANTE

Tipo attività preferita: Mtb Corsa Gravel Ciclocross

Dichiaro inoltre di essere informato/a ed autorizzo, ai sensi e per gli effetti della legge 675/96, l'uso dei dati personali raccolti che saranno trattati esclusivamente per attività di segreteria.

Agugliano, il/...../.....

Firma per accettazione

.....

N.B. Per il rilascio della tessera è obbligatorio consegnare il certificato medico, il quale non deve avere scadenza troppo vicina alla data della domanda di iscrizione