

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| COGNOME/SURNAME | NOME/NAME |
| DATA NASCITA/DATE OF BIRTH | SESSO/SEX |
| VIA/ADRESS | CAP/ZIP |
| COMUNE/CITY | PROV./STATE |
| CELL./MOBILE | TEL./PHONE |
| E-MAIL | |
| SOCIETA'/CLUB | ENTE/FEDERATION |
| CODICE SOC./CLUB CODE | N.TESSERA/LICENSE NUMBER |
| CICLOAMATORE/CICLOTURISTA | TAGLIA MAGLIA/SIZE JERSEY |

ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO IN CORSO DI VALIDITA'

- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Coppa Lombardia 6 gf | 180 eu |
| <input type="checkbox"/> Cumulativa Lombardia + 2 gf Regioni | 280 eu |
| <input type="checkbox"/> Coppa Lombardia 6 gf (+ gf Perini/gf Gimondi 50 eu) | 230 eu |
| <input type="checkbox"/> Coppa Lombardia 6 gf portatori handicap | 80 eu |
| <input type="checkbox"/> Coppa Lombardia Solidarietà 6 gf | 280 eu |
| <input type="checkbox"/> Gran Trofeo Gs Alpi + Lombardia | 330 eu |
| <input type="checkbox"/> Gran Trofeo Gs Alpi + Lombardia portatori handicap | 150 eu |
| <input type="checkbox"/> Gran Trofeo Gs Alpi + Lombardia Solidarietà | 480 eu |

COMITATO ORGANIZZATORE: Gruppo Sportivo Alpi Sondrio Via Roma, 34 23010 Caiolo (SO) - info@gsalpi.it - www.gsalpi.it

MODALITA' DI PAGAMENTO:

• Pagamento on-line su / On-line payment on : www.ciclocircuiti.it

• BONIFICO BANCARIO / BANK TRASFER:

INTESTAZIONE: **Sport Service srl Via Antonio Smareglia 7 20133 Milano BANCA POPOLARE DI MILANO AG.8 IBAN : IT22Y0558401608000000024223**

• FAX PER INVIO ISCRIZIONI : 027382852 - MAIL PER INVIO ISCRIZIONI : sport_service@tiscali.it - info@ciclosportservice.it

• CONTATTI SEGRETERIA: 02/714298 - 02/70121099

• CHIUSURA ISCRIZIONI ONLINE : 10 marzo 2018

• CHIUSURA ISCRIZIONI COMBinate GRAN TROFEO GS ALPI 17/02/2018

Con il presente modulo autorizzo il trattamento dei miei dati personali nel rispetto della Legge 675/96. Dichiaro di aver letto, di rispettare e di accettare il regolamento del circuito e delle manifestazioni che ne fanno parte. Di aver compiuto 18 anni dall'inizio del Circuito. Mi iscrivo volontariamente dichiarando di essere fisicamente idoneo e adeguatamente preparato, sollevo il Comitato Organizzatore al risarcimento degli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività sotto sforzo, salvo il diritto di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nelle ipotesi previste, di essere in possesso del certificato medico agonistico e di possedere regolare tessera valida per la stagione in corso. Autorizzo il Comitato Organizzatore ad utilizzare fotografie, nastri, video e qualsiasi cosa relativa alla mia partecipazione per qualsiasi legittimo utilizzo senza alcuna remunerazione. Dichiaro di non aver subito provvedimenti disciplinari di sospensione o squalifica, consapevole che in caso di mandace dichiarazione sarò squalificato dal circuito. Le iscrizioni si intendono ad invito e il comitato si riserva la facoltà di non accettare eventuali iscrizioni indesiderate.

N.B. Le iscrizioni effettuate senza la comunicazione dei dati del tesserino e del certificato medico agonistico saranno considerate in sospeso fino a quando non saranno indicati i dati mancanti e fornita copia dello stesso.

SEGRETERIA SPORT SERVICE SRL • TEL 0270121099 • FAX 027382852 • MAIL: sport_service@tiscali.it • info@ciclosportservice.it