MODULO DI ISCRIZIONE VALLESINAMARATHON

20/11/2016

La Società/ Ente conv.Fidal

Codice | **Denominazione**

QUOTA DI ISCRIZIONE 21,097Km COMP.
€ 12,00 fino al 17/11/2016
GRUPPI SPORTIVI:
- Ogni 20 iscritti 1 GRATIS
- Fuori Regione € 50,00 rimborso con 20 iscritti

QUOTA DI ISCRIZIONE 10Km NON COMP.
€ 7,00 fino al 17/11/2016 *

QUOTA D' ISCRIZIONE CAMMINATA CULTURALE CON GUIDE *NO CRM*
€ 5,00 fino al 17/11/2016 *

MODALITA' DI PAGAMENTO

☐ **Contanti: giorno gara**
☐ **Paypal :** www.paypal.com **indirizzo email:** info@amicidellosport.net
☐ **Bonifico bancario**, con spese bancarie a carico dell'ordinante, intestato a AMICI DELLO SPORT A.S.D NUOVA BANCA MARCHE SPA FIL. 05 JESI IBAN IT 73 N 06055 21205 0000 00019791, inserendo nella causale di versamento: VALLESINAMARATHON 2016 + Nome Società

INVARE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE E COPIA DEL BONIFICO A MEZZO:
Fax: 071.2814451 **E-mail:** sigma@fidalmarche.com

CHIUSURA ISCRIZIONI

Per la 21km l'iscrizione chiuderà il 17.11.16

Per la 10km e la 5km la preiscrizione chiuderà il 17 NOVEMBRE 2016

***Per le sole gare non competitive sarà possibile effettuare l'iscrizione luogo partenza manifestazione P.zza della Repubblica sabato 19 novembre (ore 9-13;15-19) e domenica 20 novembre (fino le ore 8,30).**

N. TESSERA	COGNOME	NOME	M/F	ANNO DI NASCITA	GARA		
					21km	10km	5km (No CRM)

RITIRO BUSTA UNICA

SI ☐ NO ☐

"Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che i dati sopraindicati corrispondono a verità e che gli atleti in elenco partecipanti alla VALLESINAMARATHON mezza maratona competitiva, sono regolarmente tesserati per l'anno 2016. Dichiaro inoltre che tutti gli atleti, alla data del 20 novembre 2016, sono in possesso di idoneo certificato medico".

Luogo e data _____ Firma del Presidente della Società _____

Per eventuali comunicazioni contattare il Sig. _____

Tel./cell _____ e-mail: _____ Fax _____

Pag. n°_____di____

TOTALE ISCRIZIONE **€ _____,00**