

MODULO ISCRIZIONE

GRAN FONDO UNIONE DEI COMUNI VAL VIBRATA



SQUADRA 2027

www.circuitovolchem.it
colonnella@circuitovolchem.it

28 FEBBRAIO 2027

COMPILARE E INVIARE A

colonnella@circuitovolchem.it

SQUADRA

**ANNO
2027**

SOCIETA'

INDIRIZZO SOCIETA'

COD.SOCIETA'

ENTE AFFILIAZIONE

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA'

EMAIL SOCIETA'

DATI ATLETA

NOME / COGNOME

Giorno

Mese

ANNO

IMPORTO VERSATO

--	--	--	--	--	--	--	--

€	C
---	---

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA
SOLIDARIETA'

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M	F
---	---

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

CODICE FISCALE

TAGLIA

CONT.IMPORTO

Post Pay
Bonif.Bancario

SOPRA	SOTTO
-------	-------

NOME / COGNOME

Giorno

Mese

ANNO

IMPORTO VERSATO

--	--	--	--	--	--	--	--

€	
---	--

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA
SOLIDARIETA'

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M	F
---	---

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

CODICE FISCALE

TAGLIA

CONT.IMPORTO

Post Pay
Bonif.Bancario

SOPRA	SOTTO
-------	-------

NOTE e COMUNICAZIONI

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO

--	--	--	--	--	--	--	--

IMPORTO VERSATO

€		
---	--	--

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA
SOLIDARIETA'

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M	F
---	---

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

Post Pay	Bonif.Bancario
----------	----------------

CODICE FISCALE

TAGLIA

SOPRA	SOTTO
-------	-------

CONT.IMPORTO

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO

--	--	--	--	--	--	--	--

IMPORTO VERSATO

€		
---	--	--

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA
SOLIDARIETA'

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M	F
---	---

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

Post Pay	Bonif.Bancario
----------	----------------

CODICE FISCALE

TAGLIA

SOPRA	SOTTO
-------	-------

CONT.IMPORTO

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO

--	--	--	--	--	--	--	--

IMPORTO VERSATO

€		
---	--	--

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA
SOLIDARIETA'

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M	F
---	---

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

Post Pay	Bonif.Bancario
----------	----------------

CODICE FISCALE

TAGLIA

SOPRA	SOTTO
-------	-------

CONT.IMPORTO

NOME / COGNOME

Giorno Mese ANNO

--	--	--	--	--	--	--	--

IMPORTO VERSATO

€		
---	--	--

VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA

PROVINCIA

NAZIONALITA'

TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE

LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA

E MAIL

TELEFONO

SESSO

M	F
---	---

NUMERO TESSERA

TIPO PAGAMENTO

Post Pay	Bonif.Bancario
----------	----------------

CODICE FISCALE

TAGLIA

SOPRA	SOTTO
-------	-------

CONT.IMPORTO

NOME / COGNOME		Giorno		Mese		ANNO		IMPORTO VERSATO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
VIA/PIAZZA				NUMERO CIVICO			CAP		
<input type="text"/>				<input type="text"/>			<input type="text"/>		
CITTA		PROVINCIA		NAZIONALITA'		TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE		LUI & LEI - AMATORE - CICLOTURISTA SOLIDARIETA'	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
E MAIL				TELEFONO			SESSO		
<input type="text"/>				<input type="text"/>			<input type="text" value="M"/> <input type="text" value="F"/>		
NUMERO TESSERA		TIPO PAGAMENTO		CODICE FISCALE			TAGLIA		CONT.IMPORTO
<input type="text"/>		<input type="text" value="Post Pay"/> <input type="text" value="Bonif. Bancario"/>		<input type="text"/>			<input type="text" value="SOPRA"/> <input type="text" value="SOTTO"/>		<input type="text"/>

NOME / COGNOME		Giorno		Mese		ANNO			IMPORTO VERSATO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
VIA/PIAZZA				NUMERO CIVICO				CAP		
<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>		
CITTA'		PROVINCIA		NAZIONALITA'		TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE		LUI & LEI - AMATORE- CICLOTURISTA SOLIDARIETA'		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
E MAIL				TELEFONO				SESSO		
<input type="text"/>				<input type="text"/>				☐ M ☐ F		
NUMERO TESSERA		TIPO PAGAMENTO		CODICE FISCALE				TAGLIA		CONT.IMPORTO
<input type="text"/>		☐ Post Pay ☐ Bonif.Bancario		<input type="text"/>				☐ SOPRA ☐ SOTTO		<input type="text"/>

NOME / COGNOME		Giorno		Mese		ANNO		IMPORTO VERSATO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
VIA/PIAZZA				NUMERO CIVICO				CAP	
<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>	
CITTA		PROVINCIA		NAZIONALITA'		TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE		LUI & LEI - AMATORE - CICLOTURISTA SOLIDARIETA'	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
E MAIL		TELEFONO		SESSO					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		☐ M ☐ F					
NUMERO TESSERA		TIPO PAGAMENTO		CODICE FISCALE		TAGLIA		CONT.IMPORTO	
<input type="text"/>		☐ Post Pay ☐ Bonif.Bancario		<input type="text"/>		☐ SOPRA ☐ SOTTO		<input type="text"/>	

N.B

Il modulo va compilato in tutte le sue parti e firmato dal presidente dell'associazione di appartenenza, se il modulo non è completo l'iscrizione non è valida, l'iscrizione per essere valida, va inviato modulo compilato in tutte le sue parti, copia pagamento e copia tessera sportiva (il tutto leggibile). Nel modulo è obbligatorio inserire i dati veritieri e reali, non sono ammessi moduli che ad esempio riportano per tutti gli iscritti la stessa ail o telefono di un singolo iscritto .

Il Presidente
(Timbro e Firma)

**Bonifico Bancario: IBAN IT IT65 W054 2476 8600 0000 1000 191 BANCA POPOLARE DI BARI Intestato Asd
Unione Sportiva Colonnella nella causale specificare il numero dei paganti**

Iscrizione on line, KRONOSERVICE, RIFERIMENTO GF UNIONE DEI COMUNI DI VAL VIBRATA 28 FEBBRAIO 2027

Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comporteranno la mia espulsione dalla manifestazione; di aver esaminato il Regolamento della manifestazione e di accettarlo integralmente quale disciplina del rapporto con l'organizzazione e con la KRONO SERVICE assumendo gli oneri ivi previsti, di prestare il consenso dei dati personali effettuato dall'organizzazione e dalla KRONO SERVICE in relazione alla organizzazione della presente manifestazione in conformità all'art.13 D.Lgs 30.8.2003 N.198 T.U.Privacy e Modifiche successive.

DATA/...../..... Firma.....

Dichiaro di essere consapevole che tale manifestazione comporta uno sforzo intenso e prolungato e dei normali e prevedibili rischi connessi all'attività e di impegnarmi pertanto ad affrontare l'attività in condizioni adeguate di sollevare l'organizzazione della manifestazione dal risarcimento dagli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività, salvo il diritto di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nell'ipotesi previste dalla polizza assicurativa, giornaliera ho del tesseramento; di autorizzare la KRONO SERVICE e l'ORGANIZZAZIONE all'invio di informazioni inerenti lo sport di interesse per gli atleti, consentire l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo. Anche pubblicitario

Firma.....