1[^] Cicloturistica Gravel "ROMAGNA EXPERIENCE " - 01 giugno 2025



ASD SAN MARCO CESENA

Via Cardinal Massaia, 91 - 47521 Cesena (FC) - Cell. 327



8961545 www.asdsanmarcocesena.it

MODULO DI ISCRIZIONE (collettiva o individuale)					
Società di appartenenza		`		Codice Società	
Via		Сар	:	Ente affiliazione	
Città		Prov.	:	Tel.	
E-mail			:	Web	
:	:		:		Certificato Medico
N° COGNOME	NOME	DATA DI NAS	SCITA :	Tesserato o Non	Agonistico o Non
	<u>:</u>	:		Tesserato ?	Agonistico ?
1:	<u> </u>		- :		<u>:</u>
2:	-				<u>. </u>
3:	•		<u>:</u>		<u>:</u>
•	<u>:</u>	•	<u>:</u>		:
5 :	<u>:</u>				:
6:	<u> </u>	<u> </u>			<u> </u>
7:			- :		<u>:</u>
8:	-	•	<u> </u>		<u> </u>
9:			<u>:</u>		<u>:</u>
10:	•	•			•
11 : 12 :			:		:
13:	_	<u> </u>	<u> </u>		<u>. </u>
14 :	•		<u>:</u>		<u>:</u>
15 :	-	•			•
16 :					:
17:	•	•	•		•
18			- :		:
19 :	:	.	:		:
20:	: :	:	:		:
QUOTA INDIVIDUALE DI PART	ECIPAZIONE :	PARTECIPA	NTI		TOTALE
Tesserati : € 15,00 fino al 31/5	; € 20,00 il 01/6	N°			
Non tesserati : € 20,00 fino al 31/5 ; € 25,00 il 01/6					
CONSEGNANDO COPIA DI TESSERA CICLISMO 2025 o, per i non tesserati, COPIA DI VALIDO CERTIFICATO MEDICO, ISCRIZIONI C/O:					
a) "Alice Bike" - Via Guarneri 155 Cesena, dal 15/4 alle ore 12,30 del 31/5					
b) "Cycling Center Lab" - Via Cerchia San Giorgio, 129 Cesena, dal 15/4 alle ore 12,30 del 31/5					
c) "Cicli Neri" - Via Ferruccio Parri 641 Cesena, dal 15/4 alle ore 12,30 del 31/5 d) Segreteria Asd San Marco Cesena Via Pitagora 215 Cesena, dal 15/4 al 30/5, lunedì e mercoledì, dalle 17,30 alle 19.					
e) punto iscrizione alla partenza, il giorno 01/6 dalle ore 07,30 alle ore 08,30 Modalità pagamento: contanti oppure bonifico che dovrà essere eseguito su conto corrente intestato ASD SAN MARCO					
CESENA IBAN: IT 41 I 07070 23903 000000520493 ; in questo caso, consegnarne copia.					
I bracciali ed i numeri necessari per fruire dei ristori e dei servizi saranno consegnati ad iscrizione perfezionata					
lo sottoscritto dichiaro d'essere / che gli iscritti sono nelle condizioni medico sanitarie idonee, che sono in possesso di regolare tessera, che ho preso / che hanno preso visione del regolamento della manifestazione accettandolo integralmente.					
Ai sensi del DLGS. 196/2003 (recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), esprime il consenso all'utilizzazione dei suoi dati personali da parte dell'Organizzazione per le finalità connesse all'esercizio delle attività sociali.					
Firma del Tesserato (Iscrizio	one Individuale)				
Firma del Presidente della Società (iscrizione collettiva)					