

# Le Terre dei Medici



## Modulo di abbonamento 2020

n°	Cognome	Nome	Data di nascita	Tesserata	genere	codice fiscale
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Società sportiva \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_

Codice affiliazione \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Costo abbonamento: € 60,00 a iscritto, con esclusione della prova Jolly, pagamento tramite bonifico oppure direttamente presso il comitato di Firenze in via Bocchi 32

IT0600103002842000063251103

UISP Comitato territoriale di Firenze

inviare copia del modulo con copia del bonifico a

[ciclismo@uispfirenze.it](mailto:ciclismo@uispfirenze.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma presidente \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione del presente abbonamento il presidente dichiara che i tesserati sono in regola con la certificazione medica (salvo verifiche da parte degli organizzatori), di essere in regola con i requisiti etici CONI, di essere informati che i propri dati saranno utilizzati ai fini della gestione delle iscrizioni del circuito e per fini promozionali del circuito stesso, essendo a conoscenza che senza il consenso all'utilizzo non si potrà dare seguito all'abbonamento stesso. Il sottoscrittore libera la UISP e le società organizzatrici da ogni responsabilità per qualsiasi sinistro possa verificarsi