

MODULO RICHIESTA ABBONAMENTO “8 PROVE Circuito FLORENCE CICLOCROSS” 2025-2026

Da inviare per e-mail all'indirizzo: iscrizion Ciclismo@uispfirenze.it **entro le 24:00 del 17/10/2025**

DATI del RICHIEDENTE:

Nome e Cognome	
Data di Nascita	
Indirizzo di Residenza	
Sesso - Categoria	
Telefono	
Società	

ENTE di Appartenenza UISP FCI ACSI CSI ALTRO

Numero Tessera	
Comitato UISP	
Data Tessera	
Scadenza Certificato Medico	

Si allega ricevuta del versamento di:

€ 105,00– per le Categorie Elite Sport, M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8

€ 91,00– per le Categorie Women Junior, Women 1-2, Esordienti, Allievi, Giovani.

Effettuato in unica soluzione sul seguente Conto intestato a:

Uisp Comitato Territoriale di Firenze

Iban: IT0600103002842000063251103 Monte Paschi Siena

Causale: Abbonamento Florence Supercross 2025 /2026 Concorrente: _____

Dichiaro che il Deposito Cauzionale di Euro 10,00 per il pettorale sarà versato la mattina della gara alla Società Organizzatrice come da regolamento “Florence Ciclocross” che sarà restituito al momento della riconsegna del numero

Dichiaro di conoscere e rispettare integralmente tutte le norme del Regolamento del Circuito “Florence Ciclocross” 2025-2026

Data _____

Firma _____