

MODULO PREISCRIZIONE GARA SINGOLA “Circuito FLORENCE CICLOCROSS” 2025-2026

Da inviare per e-mail all'indirizzo: iscrizionieciclismo@uispfirenze.it **entro le 24:00 dei 2 giorni precedenti la gara**

Il sottoscritto con la presente richiede iscrizione alla gara:

1(Rufina) ☐ **2**(Corniola) ☐ **3**(Scarperia) ☐ **4**(Pontassieve) ☐ **5**(Chianti) ☐ **6**(Volterra) ☐ **7**(Calenzano) ☐ **8**(Sieci) ☐

DATI del CONCORRENTE:

Nome e Cognome:		
Data di Nascita:		
Indirizzo di Residenza:		
Sesso - Categoria		
Telefono: (facoltativo)		
Società di Appartenenza		

ENTE di Appartenenza UISP ☐ FCI ☐ ACSI ☐ CSI ☐ ALTRO ☐

Numero Tessera	
Comitato UISP	
Data Tessera	
Scadenza Certificato Medico	

Dichiaro che la quota di partecipazione sarà versata la mattina della gara alla Società Organizzatrice come da regolamento “Florence Ciclocross” oltre al Deposito Cauzionale di Euro 10,00 per il pettorale che sarà restituito al momento della riconsegna del numero
Dichiaro di conoscere e rispettare integralmente tutte le norme del Regolamento UISP e del Circuito “Florence Ciclocross” 2025-2026

Data _____

Firma _____