

CALENDARIO CICLOTURISTICO UISP aps COMITATO FORLÌ CESENA



MODULO DI ISCRIZIONE PER SOCIETA' alla prova: _____ **data** _____

| Società di appartenenza | | | | | | Codice Società | | |
|-------------------------|---------|-------|----------------|-----------------|------------------|-------------------|-----------|--------|
| Via | | Cap | | | | Ente affiliazione | | |
| Città | | Prov. | | | | Tel. | | |
| E-mail | | | | | | Web | | |
| N° | COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | DATA DI NASCITA | LUOGO di NASCITA | N° TESSERA | CELLULARE | E-MAIL |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |

ENTE/Federazione: UISP ACSI CSI CSAIN FCI ALTRO: _____

| | | | | | |
|--|------------------------|--|--|------------------|--|
| | PARTECIPANTI N° | | | TOT. EURO | |
|--|------------------------|--|--|------------------|--|

Modalità di pagamento: in contanti, pagamento elettronico, bonifico,

PAGAMENTO ELETTRONICO: presso le sedi adibite a ricevere le iscrizioni se predisposto. **IN CONTANTI:** presso ogni sede iscrizione
Bonifico a UISP FORLÌ CESENA inviando modulo e contabile a cesena.forlicesena@uisp.it Coordinate bancarie: IT 98 O 08542 23900 094000114530

CREDITO COOP. RAVENNATE FORLIVESE E IMOLESE fil Martorano Causale: N° _____ ISCRIZIONI a *(nome manifestazione)*2025

Il Presidente, dichiara che gli iscritti sono nelle condizioni medico sanitarie idonee, che sono in possesso di regolare tessera e di aver preso visione del regolamento della manifestazione.

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.

data _____ Firma del Presidente _____