30ª Maratonina Città di Centobuchi (AP) - 17/02/2019

Associazione Sportiva Dilettantistica
Nuova Podistica Centobuchi
di Monteprandone - via 1° Maggio, 7
63033 Centobuchi di Monteprandone (AP)
www.podisticacentobuchi.it

MODULO DI ISCRIZIONE PER SOCIETA' E TESSERATI

Tutti i moduli necessari devono essere stampati, compilati in ogni loro parte e firmati. Dovranno pervenire entro e non oltre giovedì 14 Febbraio 2019 alle ore 22.30, tramite fax al numero **0736 775210** oppure e-mail all'indirizzo **eventi@asete.it - www.mysdam.net - 0735 702624**, o a posta@podisticacentobuchi.it.
Ritrovo e ritiro pettorali ore 8:00 Piazza dell'Unità

COGNOME E NOME	SESSO	DATA DI NASCITA	CATEGORIA	CODICE TESSERA	KM 10 COMP	KM 10 NC	KM 3 NC
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €
	M F				8 €	5 €	5 €

Denominazione Società/Ente Promozione Partecipante		NUMERO ISCRIZIONI			
Cod. FIDAL o Altro	Recapiti telefonici	EURO ISCRIZIONI			
Indirizzo		**TOTALE DA PAGARE**			

Con la firma del modulo il Legale Rappresentante della Società Partecipante, dichiara sotto la piena responsabilità di conoscere ed accettare il regolamento pubblicato sul volantino e sul sito www.podisticacentobuchi.it, di esonerare gli organizzatori da ogni responsabilità sia civile che penale, per danni a persone e/o cose causati/derivanti da se stessi o dalle persone indicate nella lista. Dichiara inoltre che le stesse persone indicate nella lista sono in regola, per l'anno 2019, con le vigenti norme sulla tutela sanitaria inerenti il possesso dell'idoneo certificato medico sportivo (D.M. del 18/02/1982 e D.M. del 28/02/1983) e che i dati comunicati alla società organizzatrice sono veritieri (art. 2 legge n. 15 del 4/1/1968 come modificato dall'art. 3, comma 10, del 15/5/1997 n.127).

Il legale rappresentante (firmare ogni modulo necessario): _____ DATA: _____