

MODULO ISCRIZIONE DI SOCIETA'

Il presente modulo va compilato in ogni sua parte e spedito via fax al numero **0541830168** oppure via e-mail all'indirizzo **info@granfondosquali.it** unitamente alla **copia delle tessere** e alla **copia del bonifico bancario** da effettuarsi su **IBAN: IT 36 L 08995 67753 00000012498** intestato a "Velo Club Cattolica ASD" con causale "Iscrizione Granfondo Squali 2025" ed il nome della società.

Quota e Pagamento						
Quota iscrizione Tutti gli iscritti in elenco devono pagare la stessa quota. In caso di quote diverse è necessario compilare un modulo cumulativo per ogni quota. Per la quota di iscrizione fa fede la data del pagamento		<input type="checkbox"/> € 59,00 dal 1 marzo 2025				
Hotel Indicare il nome dell'hotel dal quale si è ricevuta conferma di prenotazione		<input type="checkbox"/> Convenzione Hotel: € 44,00 Nome Hotel _____				
Pagamento		Totale € _____ pagato in data _____				
Dati società						
Ente		<input type="checkbox"/> Fci <input type="checkbox"/> Acsi <input type="checkbox"/> Uisp <input type="checkbox"/> Altro _____				
Codice società		_____				
Società		_____				
Responsabile iscrizioni		_____				
Telefono / Cellulare		_____				
E-mail		_____				
Elenco iscritti						
N°	Cognome Nome	Data di nascita	Sesso	N° Tessera		Categoria
1			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> CT
2			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> CT
3			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> CT
4			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> CT
5			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> CT
6			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> CT
7			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> CT
8			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> CT
9			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> CT
10			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> CT

Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità e che parteciperò alla manifestazione di cui sopra con i requisiti prescritti dal Regolamento, che accetto in ogni sua parte, solo se sarò in condizioni di salute adeguate a sostenere una prova che prevede uno sforzo fisico intenso e prolungato. Mi assumo tutte le responsabilità per qualsiasi accadimento direttamente o indirettamente derivante dalla mia partecipazione all'evento, sollevando in tal senso completamente la società organizzatrice, gli Enti e le persone a qualsiasi titolo coinvolte nella manifestazione. Autorizzo inoltre Evodata e la società Organizzatrice a conservare, utilizzare e comunicare agli altri Enti/Società coinvolti nella manifestazione stessa i miei dati, in conformità alle leggi in vigore sul trattamento dei dati personali (legge 196/2003).

Data _____

Firma _____