

Domenica 18 aprile 2004

2° Granfondo Comunità di Capodarco

Iscrizione 20 Euro, entro il 17/04/2004
con versamento sul C/C postale numero 40147423 intestato a G.S. Capodarco

Chi si iscrive nella mattinata della gara pagherà 30 euro

E-Mail info@gpcapodarco.net – <http://www.gpcapodarco.net>
337.632031 (mobile) – 0734.641404 (telefono e fax)
G.S. Capodarco

Società di appartenenza:

C.A.P. Città via

Prov. Tel. Ente affiliazione Cod. Società

Partecipanti n° x € = **TOTALE**

	Dati dell'atleta	Anno di nascita	Altre informazioni
1	Cognome e Nome		Sesso <input type="checkbox"/> hors categorie <input type="checkbox"/> cicloamatore <input type="checkbox"/> cicloturista autorizzo la spedizione a domicilio delle eventuali foto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Via n° Città C.A.P. Prov. Tessera n° Chip Percorso O Lungo O Corto	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
2	Cognome e Nome		Sesso <input type="checkbox"/> hors categorie <input type="checkbox"/> cicloamatore <input type="checkbox"/> cicloturista autorizzo la spedizione a domicilio delle eventuali foto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Via n° Città C.A.P. Prov. Tessera n° Chip Percorso O Lungo O Corto	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
3	Cognome e Nome		Sesso <input type="checkbox"/> hors categorie <input type="checkbox"/> cicloamatore <input type="checkbox"/> cicloturista autorizzo la spedizione a domicilio delle eventuali foto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Via n° Città C.A.P. Prov. Tessera n° Chip Percorso O Lungo O Corto	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
4	Cognome e Nome		Sesso <input type="checkbox"/> hors categorie <input type="checkbox"/> cicloamatore <input type="checkbox"/> cicloturista autorizzo la spedizione a domicilio delle eventuali foto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Via n° Città C.A.P. Prov. Tessera n° Chip Percorso O Lungo O Corto	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
5	Cognome e Nome		Sesso <input type="checkbox"/> hors categorie <input type="checkbox"/> cicloamatore <input type="checkbox"/> cicloturista autorizzo la spedizione a domicilio delle eventuali foto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Via n° Città C.A.P. Prov. Tessera n° Chip Percorso O Lungo O Corto	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
6	Cognome e Nome		Sesso <input type="checkbox"/> hors categorie <input type="checkbox"/> cicloamatore <input type="checkbox"/> cicloturista autorizzo la spedizione a domicilio delle eventuali foto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Via n° Città C.A.P. Prov. Tessera n° Chip Percorso O Lungo O Corto	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
7	Cognome e Nome		Sesso <input type="checkbox"/> hors categorie <input type="checkbox"/> cicloamatore <input type="checkbox"/> cicloturista autorizzo la spedizione a domicilio delle eventuali foto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Via n° Città C.A.P. Prov. Tessera n° Chip Percorso O Lungo O Corto	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
8	Cognome e Nome		Sesso <input type="checkbox"/> hors categorie <input type="checkbox"/> cicloamatore <input type="checkbox"/> cicloturista autorizzo la spedizione a domicilio delle eventuali foto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Via n° Città C.A.P. Prov. Tessera n° Chip Percorso O Lungo O Corto	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

- 1) Con la presente firma il partecipante esprime il consenso dell'utilizzo dei suoi dati, giusto il disposto della legge sulla Privacy n. 675 del 31/12/1996.
- 2) Sottoscrivendo il modulo 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 retro riportato.

Firma del Presidente della Società