



FCI  
G.S. AVIS BIKE CLUB CINGOLI  
Via Frà Bevignate, 10  
62011 Cingoli (Mc)  
Tel. 3280969793  
[www.avisbikecingoli.it](http://www.avisbikecingoli.it)  
E-mail: [avisbikecingoli@libero.it](mailto:avisbikecingoli@libero.it)

Inviare al fax n°  
**0733 603257**  
(o anche via e mail)  
con copia  
ricevuta versamento

## 20<sup>^</sup> EDIZIONE 2017

Cognome		Nome	
Sesso		Data di nascita	
Indirizzo		Città	
Cap		Prov	
Tel.		E-Mail	
Num. Tessera		Ente	
Società		Codice Società	
Categoria FCI		Non tesserato (se si barrare con una X)	
Percorso (Lungo o Corto)		NOTE	

Quote di partecipazione 2017: **fino al 13/02: Agonisti e Cicloturisti -Escursionisti Lungo € 25 e Cicloturisti -Escursionisti Corto € 20;** dal 14/02 al 26/04: **Agonisti e Cicloturisti -Escursionisti Lungo € 30 e Cicloturisti -Escursionisti Corto € 25;**

sabato 29/04 pomeriggio a Cingoli **Agonisti e Cicloturisti -Escursionisti Lungo € 35 e Cicloturisti -Escursionisti Corto € 30;**

domenica 30/04 **Agonisti e Cicloturisti -Escursionisti Lungo € 40 e Cicloturisti -Escursionisti Corto € 35;**

Esordienti – Allievi GRATIS.

**DOPO LA REGOLARIZZAZIONE DELL'ISCRIZIONE OBBLIGATORIO FATTORE K PER SOCIETA' FCI**

Le iscrizioni dovranno pervenire al fax n° 0733 603257 (o via e mail a: [9fossi@avisbikecingoli.it](mailto:9fossi@avisbikecingoli.it)) complete del modulo d'iscrizione e della ricevuta del versamento tramite bonifico bancario presso BANCA DI FILOTTRANO CREDITO COOPERATIVO AGENZIA DI CINGOLI Coordinate bancarie: IT/74/N/08549/68860/000030157725, oppure tramite vaglia postale, intestati a: **G. S. Avis Bike Club Cingoli, via Frà Bevignate 10, 62011 Cingoli (MC).**

**N.B. I NON TESSERATI DOVRANNO PRESENTARE IL CERTIFICATO MEDICO ALL'ATTO DEL RITIRO DEL NUMERO: PER PERCORSO LUNGO RICHIESTO CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO E PER PERCORSO CORTO CERTIFICATO CONFORME ALL' Allegato D del D.M. del 24.04.2013 (Medico curante) . I cicloturisti non tesserati dovranno essere disponibili, all'atto del ritiro numero, al pagamento di un'assicurazione giornaliera se richiesta dall'organizzazione.**

**RESPONSABILITA':** firmando il modulo di iscrizione, il concorrente dichiara di essere in possesso dell'attestato medico secondo il D.M. del 18.02.82, se tesserato di essere in possesso di regolare tessera e di aver preso visione del regolamento della manifestazione, inoltre con la sottoscrizione i partecipanti assolvono gli organizzatori da qualsiasi responsabilità per incidenti che dovessero verificarsi prima, durante e dopo la manifestazione e se ne assumono le relative responsabilità.

Con la propria firma il partecipante esprime il consenso dell'utilizzo dei suoi dati, anche per l'invio di materiale informativo, giusto il disposto della legge sulla privacy n.675 31.12.96

Data..... Firma.....