



Inviare al fax n° 0733602582 (o via e mail a 9fossi@avisbikecingoli.it)
con copia ric. Versamento

FCI
G.S. AVIS BIKE CLUB CINGOLI
Via Frà Bevignate, 10
62011 Cingoli (Mc)
Tel. 3280969793
www.avisbikecingoli.it

Società.....

Indirizzo.....Mail.....

Codice Società..... Ente

Nome del responsabile Tel

23[^] EDIZIONE 2021

N.	Cognome e Nome	Sex	Data di nascita	Indirizzo	Cap	Città	Cat. FCI	N.Tessera	Percorso (Lungo o Corto, H EBIKE)	NOTE (Ebike o Prestigio)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										

SPECIALE SOCIETA': SE SI RAGGIUNGONO LE 10 ISCRIZIONI CUMULATIVE DI SOCIETA' L'UNDICESIMA E' GRATUITA (SI TOGLIE L'IMPORTO PIU BASSO E SE NE PAGANO 10 ISCRIVENDO 11 PARTECIPANTI). IL TUTTO E' VALIDO PER LE ISCRIZIONI CUMULATIVE FATTE ENTRO il 13 Ottobre CON LE QUOTE DEL RISPETTIVO PERIODO.

Quote di partecipazione 2021:

fino al 13/10: Agonisti e Cicloturisti-Escursionisti Lungo € 30 e Cicloturisti-Escursionisti Corto+ E-BIKE € 25;

DOPO LA REGULARIZZAZIONE DELL'ISCRIZIONE OBBLIGATORIO FATTORE K PER SOCIETA' FCI

Le iscrizioni dovranno pervenire al fax n° 0733 602582 (o via e mail a: 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 CICLISMO E SOTTOSCRIZIONE DELLA TESSERA GIORNALIERA (da fare in loco e con il pagamento di 10 Euro)

PER PERCORSO CORTO CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO DEL MEDICO CURANTE O SU

MODULO CONFORME ALL' Allegato C 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. Con la propria firma il responsabile 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