



# XCP DEI LUPI - PARCO DEI MONTI AURUNCI

## IV Edizione - 28 Aprile 2019 - Pico (FR)



Circuito XCP  
"Terre Ciociare"



### MODULO ISCRIZIONE SQUADRA

Compilare e inviare a:  
Segreteria della manifestazione  
- Fax 0776 544741  
- E-mail: mtbpico@libero.it

Quote di iscrizione XCP:

- € 20 fino al 31 Marzo  
 € 25 dal 1 al 21 Aprile  
 € 30 dal 22 al 28 Aprile  
*(Barrare la casella corrispondente)*

Quote di iscrizione Cicloturista:

- € 15 fino al 31 Marzo  
 € 20 dal 1 al 28 Aprile  
*(Barrare la casella corrispondente)*

### DATI SOCIETA'

NOME SOCIETA'

INDIRIZZO SOCIETA'

CODICE SOCIETA'

ENTE AFFILIAZIONE

RECAPITO TELEFONICO SOCIETA'

E-MAIL SOCIETA'

### DATI ATLETA

NOME E COGNOME

DATA DI NASCITA

SESSO

M | F

INDIRIZZO VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA'

PROVINCIA

NAZIONALITA'

RECAPITO TELEFONICO

E-MAIL

NUMERO TESSERA

CODICE FISCALE

NOME E COGNOME

DATA DI NASCITA

SESSO

M | F

INDIRIZZO VIA/PIAZZA

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA'

PROVINCIA

NAZIONALITA'

RECAPITO TELEFONICO

E-MAIL

NUMERO TESSERA

CODICE FISCALE

<i>NOME E COGNOME</i>		<i>DATA DI NASCITA</i>	<i>SESSO</i> M   F
<i>INDIRIZZO VIA/PIAZZA</i>		<i>NUMERO CIVICO</i>	<i>CAP</i>
<i>CITTÀ</i>		<i>PROVINCIA</i>	<i>NAZIONALITÀ</i>
<i>RECAPITO TELEFONICO</i>	<i>E-MAIL</i>		
<i>NUMERO TESSERA</i>	<i>CODICE FISCALE</i>		

<i>NOME E COGNOME</i>		<i>DATA DI NASCITA</i>	<i>SESSO</i> M   F
<i>INDIRIZZO VIA/PIAZZA</i>		<i>NUMERO CIVICO</i>	<i>CAP</i>
<i>CITTÀ</i>		<i>PROVINCIA</i>	<i>NAZIONALITÀ</i>
<i>RECAPITO TELEFONICO</i>	<i>E-MAIL</i>		
<i>NUMERO TESSERA</i>	<i>CODICE FISCALE</i>		

<i>NOME E COGNOME</i>		<i>DATA DI NASCITA</i>	<i>SESSO</i> M   F
<i>INDIRIZZO VIA/PIAZZA</i>		<i>NUMERO CIVICO</i>	<i>CAP</i>
<i>CITTÀ</i>		<i>PROVINCIA</i>	<i>NAZIONALITÀ</i>
<i>RECAPITO TELEFONICO</i>	<i>E-MAIL</i>		
<i>NUMERO TESSERA</i>	<i>CODICE FISCALE</i>		

<i>NOME E COGNOME</i>		<i>DATA DI NASCITA</i>	<i>SESSO</i> M   F
<i>INDIRIZZO VIA/PIAZZA</i>		<i>NUMERO CIVICO</i>	<i>CAP</i>
<i>CITTÀ</i>		<i>PROVINCIA</i>	<i>NAZIONALITÀ</i>
<i>RECAPITO TELEFONICO</i>	<i>E-MAIL</i>		
<i>NUMERO TESSERA</i>	<i>CODICE FISCALE</i>		

NOME E COGNOME		DATA DI NASCITA	SESSO M   F
INDIRIZZO VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO	CAP
CITTÀ		PROVINCIA	NAZIONALITÀ
RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL		
NUMERO TESSERA	CODICE FISCALE		

NOME E COGNOME		DATA DI NASCITA	SESSO M   F
INDIRIZZO VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO	CAP
CITTÀ		PROVINCIA	NAZIONALITÀ
RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL		
NUMERO TESSERA	CODICE FISCALE		

<b>RIFERIMENTI PAGAMENTO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricarica POSTEPAY intestata a <b>RICCARDO GROSSI</b> – numero carta <b>5333 1710 2021 6996</b> – codice fiscale <b>GRS RCR 80E15 G838Q</b></li> <li>• Bonifico Bancario intestato a <b>MTB PICO LUPI DEGLI AURUNCI</b>, Via Parco, 8 – 03020 Pico (FR) – Iban <b>IT56G0529674650CC0060001160</b>, Causale <i>Nome Società – Numero atleti – XCP LUPI DEGLI AURUNCI</i></li> </ul>			

**NB: Il modulo va compilato in tutte le sue parti, firmato dal Presidente della Società ed inviato alla segreteria della manifestazione insieme alla ricevuta di pagamento. Se il modulo non è completo o non verrà inviato l'iscrizione non è valida.**

Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comporteranno la mia espulsione dalla manifestazione; di aver esaminato il Regolamento della manifestazione e di accettarlo integralmente quale disciplina del rapporto con l'organizzazione e con la KRONOSERVICE assumendo gli oneri ivi previsti, di prestare il consenso al trattamento dei dati personali effettuato dall'organizzazione e dalla KRONOSERVICE in relazione alla organizzazione della presente manifestazione in conformità dal Regolamento GDPR 2016/679

Dichiaro di essere consapevole che tale manifestazione comporta uno sforzo intenso e prolungato e dei normali e prevedibili rischi connessi all'attività e di impegnarmi pertanto ad affrontare l'attività in condizioni adeguate; di sollevare l'organizzatore della manifestazione dal risarcimento degli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività, salvo il diritto di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nelle ipotesi previste dalla polizza assicurativa; di autorizzare la KRONOSERVICE all'invio di informazioni inerenti lo sport di interesse per gli atleti; di consentire l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo, anche pubblicitario.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il Presidente  
(Timbro e Firma)

---