



MARATHON DEI LUPI – PARCO DEI MONTI AURUNCI

X Edizione - 19 Aprile 2026 – Pico (FR)



MODULO ISCRIZIONE SQUADRA

Compilare e inviare a:

Segreteria della manifestazione

– E-mail: mtbpico@libero.it

Quote di iscrizione:

- € 30 fino al 12 Aprile
- € 35 dal 13 Aprile
al giorno prima della gara
- € 40 Il giorno della gara

Dopo 10 atleti iscritti, uno gratis!

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

SCAD. CERT. MEDICO

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

SCAD. CERT. MEDICO

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>SCAD.CERT.MEDICO</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>SCAD.CERT. MEDICO</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>SCAD.CERT.MEDICO</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>SCAD.CERT. MEDICO</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>SCAD.CERT. MEDICO</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>SCAD.CERT. MEDICO</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	SCAD. CERT. MEDICO
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	SCAD. CERT. MEDICO
RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL		
NUMERO TESSERA	CODICE FISCALE		

RIFERIMENTI PAGAMENTO

- Bonifico Bancario intestato a **MTB PICO LUPI DEGLI AURUNCI**, Via Parco, 8 – 03020 Pico (FR) – Iban **IT56G0529674650CC0060001160**, Causale *Nome Società – Numero atleti – XCM LUPI DEGLI AURUNCI*

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)