

## SCHEDA ISCRIZIONE MARATONINA RIVIERA DEI DOGI EDIZIONE 2010

Da inviare per FAX: 0414266522 o via e-mail a: [info@libertasmira.it](mailto:info@libertasmira.it)

COMPILARE I DATI IN STAMPATELLO

Cognome		Nome		Sesso	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>		M	F
Data di nascita	Indirizzo postale			Cap	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Città	Prov.	N° tel. Cellulare	N° tel. Abitazione		
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
E-mail	Associazione sportiva			N° codice associazione	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	
N° tessera	FIDAL	LIBERTAS	Altro Ente di P.S.	Libero * <sup>1</sup>	Miglior tempo maratonina
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
data iscrizione alla maratonina					
<input style="width: 100%;" type="text"/>					
Quota di iscrizione: <input type="checkbox"/> € 15,00 entro il 31marzo 2010 <input type="checkbox"/> € 18,00 dal 01-04-2010 al 08-04-2010 <input type="checkbox"/> +€ 5,00 <sup>2</sup>					
Pagamento: <input type="checkbox"/> carta di credito tramite sito <a href="http://www.championchip.it">www.championchip.it</a> <input type="checkbox"/> assegno bancario/circolare o vaglia postale					
<input type="checkbox"/> Bonifico bancario <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> contanti direttamente presso la sede di Mira o durante altre manifestazioni					
Data <input style="width: 100%;" type="text"/>			Firma <input style="width: 100%;" type="text"/>		

**DICHIARAZIONE:** (solo se non si allega copia del certificato medico agonistico )

*Consapevoli delle conseguenza di fase dichiarazioni (vedi normativa vigente) e assumendosi ogni responsabilità per quanto potrà accadere, si dichiara di essere in possesso di regolare certificazione sanitaria agonistica, valida per l'anno in corso e archiviata presso la segreteria della associazione, relativa all'atleta nella scheda sopra iscritta.*

In fede: (firma di chi si assume le responsabilità)

Il Presidente dell'Associazione .....

L'atleta iscritto .....

<sup>1</sup> Allegare certificato medico per attività agonistica

<sup>2</sup> Aggiuntivi per il tesseramento giornaliero FIDAL per i non tesserati fino ai 35 anni

<sup>3</sup> Codice IBAN: IT65 K063 4536 0800 7400 1263 51 E