



# 43<sup>a</sup> Valli e Pinete

## MODULO DI ISCRIZIONE

NOME:

---

NUMERO DI TELEFONO:

---

COGNOME:

---

ENTE DI APPARTENENZA:

---

DATA DI NASCITA:

---

SOCIETA':

---

NAZIONALITA':

---

NUMERO TESSERA:

---

SESSO:

---

SCADENZA CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO:

---

INDIRIZZO:

---

EMAIL:

---

GARA:  21KM  30KM

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003

Firma dell'atleta

---

Invia il seguente modulo completamente compilato via fax al numero 0544/404082 oppure recati in uno dei "negozi amici" che trovi su [www.valliepinete.it](http://www.valliepinete.it).