



**MODULO DI ISCRIZIONE** (collettiva o individuale)  
**al " 10° GIRO DI TERRA D'OTRANTO – COSIMO ADAMUCCIO "**  
**01 Maggio 2009**

da inviare al G. C. G.C.Finisterrae A.S.D. di Maglie (Le)

Tel. 340.5763025 – cell. 335.5882185 – Fax 0836.331589



ISCRIZIONE  
ATTRIBUITA  
N°

SOCIETA' DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ ENTE DI AFFILIAZIONE \_\_\_\_\_

N°	Firma di ogni partecipante in relazione alla normativa di cui alla Legge 30/06/2003 n. 196	Sesso	Data di Nascita
<b>1</b>	Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
	Cognome Nome _____ Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
<b>3</b>	Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
	Cognome Nome _____ Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
<b>4</b>	Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
	Cognome Nome _____ Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
<b>5</b>	Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
	Cognome Nome _____ Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
<b>6</b>	Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
	Cognome Nome _____ Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
<b>7</b>	Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
	Cognome Nome _____ Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
<b>8</b>	Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail
	Cognome Nome _____ Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Città _____ Tel. _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	 N° Tessera E-Mail

Il presente modulo unitamente alla ricevuta di versamento va inviato via fax al n.0836.424278

Il sottoscritto presidente della suddetta Società dichiara che i partecipanti sottoelencati sono in buone condizioni fisiche ed in possesso di regolare tessera per la pratica cicloturistica/cicloamatoriale e di aver letto ed approvato il Regolamento della manifestazione. Inoltre, per effetto della legge 675 del 31/12/1996, esprime consenso all'utilizzazione dei dati personali dei partecipanti da parte della Nostra Società per le finalità connesse all'esercizio della nostra attività. L'utilizzazione dei dati avverrà mediante sistemi atti a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuata anche attraverso sistemi automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Quota di partecipazione: €8,00.

FIRMA DEL PRESIDENTE \_\_\_\_\_