

29^a PADRE E FIGLIO[®]
a.m. Pietro Virgilio Pezzotta
15 OTTOBRE 2017

MODULO D'ISCRIZIONE

SOCIETA': TEL. E FAX:
 INDIRIZZO:
 E-MAIL: NOME RESPONSABILE:



N.	GIOVANISSIMO (G1 - G2 - G3 - G4 - G5 - G6) o ESORDIENTE						MAGGIORENNE			
	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	CATEGORIA	TESSERATO (*) (SI / NO)		COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	TESSERATO (*) (SI / NO)
1						con				
2						con				
3						con				
4						con				
5						con				
6						con				
7						con				
8						con				
9						con				
10						con				
11						con				
12						con				
13						con				
14						con				
15						con				

(*) PER I NON TESSERATI AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE E' **OBBLIGATORIO** INVIARE IL CERTIFICATO DI BUONA SALUTE RILASCIATO DAL MEDICO (O IL CERTIFICATO D'IDONEITA' DELLA MEDICINA SPORTIVA) IN CORSO DI VALIDITA'.

Spedire il modulo interamente compilato ed eventuali certificati medici via fax al numero **035/296762** oppure per mail **cronopadre.figlio@gmail.com** dal **2 ottobre 2017**. Le iscrizioni incomplete o pervenute precedentemente l'apertura non verranno accettate.

Quota d'iscrizione: **€ 20 a coppia (COMPLETAMENTE DEVOLUTO ALLA UILDM DI BERGAMO - www.distrofia.net)**.

Ritiro pacco gara: - PER SOCIETA' (minimo 4 coppie) **OBBLIGATORIO sabato 14 ottobre dalle 15.00 alle 18.00**
 (al pagamento verrà consegnato un unico pacco gara al capogruppo che si presenterà con la lista completa degli iscritti)
 - INDIVIDUALI: **sabato 14 ottobre dalle 15.00 alle 18.00 e domenica 15 ottobre dalle 07.30 alle 09.00**

SI PREGA DI COMUNICARE LA PROPRIA ASSENZA TEMPESTIVAMENTE. Le disdette verranno accettate entro GIOVEDI' 12 OTTOBRE. In caso contrario sarà obbligatorio versare l'intera quota d'iscrizione. Con l'iscrizione ogni singolo partecipante dichiara di aver letto ed approvato il regolamento della manifestazione e autorizza l'utilizzo dei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.2006 e successive modifiche.

TOTALE	n° coppie x € 20