



MODULO DI ABBONAMENTO

Cicloamatour – Campionato Ciclistico
Amatoriale di Puglia Sesta Edizione 2017
www.cicloamatour.it - info@cicloamatour.it

ANAGRAFICA SOCIETA'				e-Mail	
Società				Via	
Città		Provincia		CAP	
Ente		Codice Società		Telefono	
Abbonati N.		Quota Abbonamento Singolo	€ 130,00	Totale	€

1. Compilare ANAGRAFICA SOCIETA' ed ANAGRAFICA ATLETA in tutti i suoi campi. Qualora l'atleta non sia ancora fisicamente in possesso della tessera 2017, lo stesso, o il Presidente della sua società, dovrà inviare a mezzo mail, all'indirizzo info@cicloamatour.it, scansione delle tessere 2017 non appena le riceveranno. Si ricorda che il possesso delle tessere 2017 preclude che l'atleta sia nelle condizioni medico sanitarie idonee a sostenere attività sportiva essendo la stessa rilasciata da FCI o Ente della Consulta EPS, quindi accertata.
2. Il pagamento e consegna del Modulo Abbonamento avviene esclusivamente in contanti c/o Matarrese Srl in Contrada Popoletto nc – Alberobello (BA) dalle ore 10:00 alle 13:00 e dalle 15:00 alle ore 19:00 dal Lunedì al Venerdì, previo contatto telefonico con il Dott. Piero Monarda – Cell. 392 598 60 30.
3. E' possibile effettuare l'Abbonamento dal giorno 1 Dicembre 2016 al giorno 26 Febbraio 2017;
4. L'abbonamento vale per la partecipazione alle 10 prove previste nella sesta edizione del campionato 2017.
5. L'abbonamento non vale per la partecipazione alle tappe definite "PROMOZIONALI". In questo caso gli abbonati dovranno pagare regolare quota di iscrizione. A differenza dei non abbonati che nelle tappe "PROMOZIONALI" ricevono +5 punti di bonus, gli abbonati che parteciperanno a suddette manifestazioni riceveranno +7 punti di BONUS sulla classifica di categoria.
6. Contestualmente all'acquisto dell'abbonamento verrà rilasciato un numero dorsale.
7. La quota non prevede il costo di rinnovo o acquisto chip TEMPOGARA/ICRON.
8. Non è previsto il rimborso di parte o di tutta la quota di abbonamento.
9. Il Modulo di abbonamento va consegnato brevi manu all'indirizzo indicato nel punto 2.
10. Il presente modulo è costituito da n. 2 pagine. La firma del presente modulo comporta l'accettazione di tutti i punti sopra indicati.

ANAGRAFICA ATLETA n.1					
Cognome		Nome		Sesso	M F
Città		Provincia		Via	
Data di nascita		e-Mail		Telefono	
Ente		Tessera 2017			
Codice Chip ICRON / Tempogara				Firma	
ANAGRAFICA ATLETA n.2					
Cognome		Nome		Sesso	M F
Città		Provincia		Via	
Data di nascita		e-Mail		Telefono	
Ente		Tessera 2017			
Codice Chip ICRON / Tempogara				Firma	
ANAGRAFICA ATLETA n.3					
Cognome		Nome		Sesso	M F
Città		Provincia		Via	
Data di nascita		e-Mail		Telefono	
Ente		Tessera 2017			
Codice Chip ICRON / Tempogara				Firma	

ANAGRAFICA ATLETA n.4					
Cognome		Nome		Sesso	M F
Città		Provincia		Via	
Data di nascita		e-Mail		Telefono	
Ente		Tessera 2017			
Codice Chip ICRON / Tempogara				Firma	
ANAGRAFICA ATLETA n.5					
Cognome		Nome		Sesso	M F
Città		Provincia		Via	
Data di nascita		e-Mail		Telefono	
Ente		Tessera 2017			
Codice Chip ICRON / Tempogara				Firma	
ANAGRAFICA ATLETA n.6					
Cognome		Nome		Sesso	M F
Città		Provincia		Via	
Data di nascita		e-Mail		Telefono	
Ente		Tessera 2017			
Codice Chip ICRON / Tempogara				Firma	
ANAGRAFICA ATLETA n.7					
Cognome		Nome		Sesso	M F
Città		Provincia		Via	
Data di nascita		e-Mail		Telefono	
Ente		Tessera 2017			
Codice Chip ICRON / Tempogara				Firma	
ANAGRAFICA ATLETA n.8					
Cognome		Nome		Sesso	M F
Città		Provincia		Via	
Data di nascita		e-Mail		Telefono	
Ente		Tessera 2017			
Codice Chip ICRON / Tempogara				Firma	

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

1. Con la propria firma il partecipante esprime il consenso dell'utilizzo dei suoi dati, giusto il disposto della legge sulla Privacy n. 675 del 31/12/1996. Eventuali informazioni mendaci sono punibili secondo la normativa vigente.
2. Il Presidente della Società ASD, sottoscrivendo il modulo di abbonamento dichiara che gli abbonati sono nelle condizioni medico-sanitarie idonee e che sono in possesso di regolare tessera e di aver preso visione di quanto riportato nel modulo abbonamento.

Firma del Presidente di Società _____