



fax: 0462/813772
cell: 348/7467171
email: cornacci.tesero@virgilio.it

27 - 06 - 2010
5a EDIZIONE



Modulo di Iscrizione

- Per maggiori informazioni leggi il regolamento 2010 (lo trovi accedendo al sito internet <http://www.uscornacci.it/skyrace>).
- La competizione è aperta a **TUTTI** coloro che hanno compiuto il diciottesimo anno di età e in possesso della vigente certificazione medica alla pratica sportiva a livello agonistico ai sensi del D.M. 10.1.82. Tale certificazione DEVE essere valida alla data della gara e deve essere **ESIBITA** al ritiro del pettorale.
- Le iscrizioni si chiudono venerdì **25 giugno 2010** ore **12.00**. La quota d'iscrizione, di norma, è fissata per €25.00 (consulta tabella a pagina 2).
- Per l'iscrizione via fax o posta ritaglia e completa il seguente modulo riportato a fine pagina. Successivamente invialo: **FAX:** 0462/814784 oppure **POSTA:** U.S. Cornacci A.S.D, via Fia 38038 Tesero (TN) ITALIA. Successivamente procedi al pagamento della quota di iscrizione. Fa fede la data di spedizione.

Nome:	<input type="text"/>				
Cognome:	<input type="text"/>				
Data di Nascita:	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Sesso:	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
Via:	<input type="text"/>		N°:	<input type="text"/>	
Città:	<input type="text"/>				
Provincia:	<input type="text"/>				
CAP':	<input type="text"/>				

Associazione/Federazione:	<input type="text"/>
N° Tessera:	<input type="text"/>

ATTENZIONE il numero di iscritti è fissato a **250 ATLETI** (il comitato si riserva di modificare il numero di iscritti ove ci siano le possibilità organizzative). **La società declina ogni responsabilità per danni subiti da persone e cose, compresi infortuni personali e/o morte che si verificano prima, durante o dopo la gara**

Quota di Iscrizione

Quota	Condizione	Richieste:
€ 25,00	Entro lunedì 21 giugno 2010 pagamento con bonifico bancario	<ul style="list-style-type: none">• È necessario esibire il certificato di visita medico agonistica
€ 25,00	Entro venerdì 25 giugno 2010 pagamento con bonifico bancario	<ul style="list-style-type: none">• È necessario esibire il certificato di visita medico agonistica e la ricevuta del bonifico bancario
€ 35,00	sabato 26 giugno 2010 pagamento in contanti	<ul style="list-style-type: none">• È necessario esibire il certificato di visita medico agonistica

Pagamento

Beneficiario	U.S. Cornacci A.S.D
Banca	Cassa Rurale Val di Fiemme
IBAN	IT13 G081 8435 6400 0000 2000 354
SWIFT/BIC CODE	CCRTIT2T50A
Causale	Cognome + Nome + Anno di Nascita