

# MODULO DI ISCRIZIONE 2025

Nome: .....

Cognome: .....

Sesso: M F

Luogo e data di nascita: ..... ( ) il ...../...../.....

Nazionalità: .....

Residente a: ..... ( ) C.a.p. ....

in Via ..... n. ....

Codice fiscale: .....

Telefono: .....

E-mail: .....

Tipo tessera: CAA CAB CTA CTB CSA CSB SIMPATIZZANTE

Tipo attività preferita: Mtb Corsa Gravel Ciclocross

Dichiaro inoltre di essere informato/a ed autorizzo, ai sensi e per gli effetti della legge 675/96, l'uso dei dati personali raccolti che saranno trattati esclusivamente per attività di segreteria.

Agugliano, il ...../...../.....

Firma per accettazione

.....

**N.B.** Per il rilascio della tessera è obbligatorio consegnare il certificato medico, il quale non deve avere scadenza troppo vicina alla data della domanda di iscrizione