



TRAIL DEI MARONI

SCHEDA ISCRIZIONE

COGNOME	_____
NOME	_____
NATO A	_____ il _____
E-MAIL	_____ @ _____
SOCETA'	_____ COD _____
TESSERA N°	_____ ENTE _____
SCADENZA CERTIFICATO MEDICO	_____
T-SHIRT TRAIL	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL

PERCORSI

<input type="checkbox"/>	31 K	25€	AL 25 SETTEMBRE CON GADGET
<input type="checkbox"/>	17K	20€	AL 25 SETTEMBRE CON GADGET

ALLA PRESENTE SCHEDA ALLEGARE COPIA VERSAMENTO E COPIA CERTIFICATO MEDICO
SPORTIVO IN CORSO DI VALIDITA' (SOLO X I NON TESSERATI)

Le iscrizioni chiuderanno inderogabilmente al raggiungimento dei 250 iscritti

DATA _____	FIRMA _____
------------	-------------