



MODULO DI PARTECIPAZIONE

Nome	Cognome	Data di nascita

Indirizzo	Comune	CAP	Provincia

Nazione	Email	Telefono

Possessore di tessera per ciclismo?

☐☐

Ente tessera	Numero tessera	Società	Codice Società

Se non possessore tessera per ciclismo ALLEGARE COPIA CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO IN CORSO DI VALIDITA' ALLA DATA DELLA MANIFESTAZIONE

QUOTA DI ISCRIZIONE € 25 (+ € 5 per i non possessori di tessera per il ciclismo)

Metodo di pagamento*

- PAYPAL
- BONIFICO BANCARIO – COORDINATE BANCARIE IT98J0834571360000000001185 (BCC ANGHIARI E STIA AGENZIA DI CAPRESE MICHELANGELO)



MODULO DI PARTECIPAZIONE

Marca MTB	Modello MTB	Anno costruzione	Tipo di materiale	Freni

ALLUMINIO	
ACCIAIO	
TITANIO	

(barrare la casella interessata)

*allegare ricevuta di pagamento al modulo di iscrizione

DATA

FIRMA

Mail: michelangeloteambike@gmail.com

INFO: ROBERTO 346.9754598 – ANDREA 347. 898 8454 - SIMONA 347.2307353