

mezza maratona dei fiori

Modulo Iscrizione per SOCIETA' solo competitiva km.21,097

Alla 26^ MEZZA MARATONA DEI FIORI di Km 21,097 (organizz. A.S.D. Atletica Avis S. Benedetto del Tr.)

Modulo solo per la gara competitiva

La società

nome società	cod. società FIDAL
--------------	--------------------

iscrive alla Mezza Maratona dei Fiori in programma a S. Benedetto Tr. (AP) il 12- 04 - 2026 i seguenti suoi tesserati:

specificare con una "X" sulle colonne a destra la quota di iscrizione richiesta

N.	Cognome e Nome	Naz.	M F	nato il	Categoria	Nr. Tessera	Tempo mezza maratona ultimi 3 anni	€ 25 Scad. 28/02/26	€ 30 scad. 31/03/26
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Il presidente della società sopra indicata dichiara che i dati in elenco rispondono a verità, che i (indicare il numero) atleti per cui si richiede l'iscrizione ed indicati in questa lista sono regolarmente tesserati per l'anno 2026, sono in regola con le vigenti norme sulla tutela sanitaria inerenti il possesso del certificato medico sportivo per l'attività agonistica e sono a conoscenza del regolamento della gara pubblicato sul sito internet www.avisatleticasbt.it che si dichiara di accettare.

Firma del Presidente

Per eventuali comunicazioni contattare il Sig. _____ tel / cell. _____

e.mail _____

CAPO GRUPPO

SI RICHIENDE DI POTER RITIRARE TUTTI I PETTORALI IN UN'UNICA BUSTA (barrare la voce che interessa) SI NO

Riepilogo Iscrizioni

21,097 Km iscr. fino al 28/02/2025	N.	Euro 25	Euro
21,097 Km iscr. fino al 31/03/2025	N.	Euro 30	Euro
TOTALE DA PAGARE			Euro

Pagamento: tramite bonifico bancario Su: BANCA GENERALI - IBAN: IT56Y0307502200CC8501161099 - Allegare ricevuta.

Il presente modulo deve essere stampato, compilato in ogni sua parte, firmato dal Presidente della Società

sportiva e deve pervenire alla segreteria ENDU.NET sulla e.mail mezzamaratonadeifiori@gmail.com

INSIEME ALLA COPIA DI AVVENUTO PAGAMENTO

In caso gli spazi non siano sufficienti utilizzare più copie di moduli tutti ugualmente sottoscritti dal presidente. Pag. n. ___ di ___