



ASD G.A.P. SARONNO
Via Parini, 54 - 21047 SARONNO (VA)
C.F. e P.I. 02937020127
info@gapsaronno.it - www.gapsaronno.it



3^A LA ULTRA DI SARONNO – 8/9 GIUGNO 2024

SCHEDA DI ISCRIZIONE ATLETA

Modulo UC/6

Da compilarsi a cura di ogni singolo atleta in stampatello

Nome e Cognome

Nato/a a

Prov.

Data (gg/mm/aa)

Residente a

C.A.P.

Prov.

e-mail

Cell.

Cellulare di Emergenza

Società FIDAL

Cod.Società

Numero tessera FIDAL

Scadenza Certificato Medico

GARA

24H

12H

6H

Socio IUTA

SI

NO

Taglia **S/M/L/XL**

Sesso **M / F**

Pagamento: Contanti

Bonifico IBAN IT80 X083 7450 5200 0000 8803 609

Satispay G.A.P. SARONNO

Selezionare la modalità **MA** attendere conferma dell'iscrizione da parte dell'organizzatore prima di effettuare il pagamento. L'atleta avrà 72h per regolarizzare il proprio pagamento, al termine dei quali, in caso di mancato invio, l'iscrizione non sarà più considerata valida.



ASD G.A.P. SARONNO
Via Parini, 54 - 21047 SARONNO (VA)
C.F. e P.I. 02937020127
info@gapsaronno.it - www.gapsaronno.it



****Accompagnatore**
Nome e Cognome

***in caso di accompagnatore che avrà accesso alla pista ed alla zona di neutralizzazione, comunicare i dati entro e non oltre il 31.05.2023*

L'atleta dichiara di aver letto, appreso ed accettato in ogni sua parte il regolamento de "La Ultra di Saronno"- 3^a Edizione (regolamento disponibile sul sito www.gapsaronno.it)

Dichiarazione di responsabilità

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità, che i dati indicati sono completi e veritieri.

DATA

FIRMA (leggibile)

Allegare:

- Copia certificato Medico in corso di validità