5°TROFEO PASTICCERIA SALETTI 4°MEMORIAL ERNESTO RUSSO
CAMPIONATO ITALIANO DI CICLISMO PER TRAPIANTATI A.N.T.O. ACSI
Castelletto di Leno (Bs) 1 giugno 2014

SCHEDA DI ISCRIZIONE Atleta Trapiantato o Dializzato

(da trasmettere entro il 26 maggio 2014 al numero di fax 0309038282 o all'indirizzo Mail info@anto-bs.it da tenere con sé il giorno della gara)

Io sottoscritto/a

Cognome e nome _____

Nato a_____ il _____

Abitante a _____CAP _____

Via _____

Tel._____ Cellulare _____

Fax: _____ E-mail _____

☐ **Trapianto di**_____ il_____

☐ **Dializzato**

CHIEDO DI PARTECIPARE ALLA GARA CICLISTICA PER TRAPIANTATI e DIALIZZATI ORGANIZZATA DALLA PASTICCERIA SALETTI, L'A.N.T.O. (ASSOCIAZIONE NAZIONALE TRAPIANTATI ORGANI) E L'ACSI, DENOMINATA "CAMPIONATO ITALIANO TRAPIANTATI".

SEGNALO LA MIA PRESENZA PER:

☐ Pasto 01/06 (*barrare una sola casella)* ☐ Pranzo ☐ Cena

☐ Pernottamento 31/05 ☐ stanza doppia ☐ stanza singola

☐ Pernottamento 01/06 ☐ stanza doppia ☐ stanza singola

SEGNALO INOLTRE LA PRESENZA DI N°_____ ACCOMPAGNATORE/I PER:

Pasto 01/06 *(a pagamento)* ☐ Pranzo atleta ☐ Cena

Arriverò il _____ alle ore _____.

Allego la Dichiarazione di Responsabilità, il Certificato Medico o la copia di un Tesserino amatoriale (ACSI, CSI e FCI ecc.).

Dichiaro di aver preso visione del Programma/Regolamento dell'iniziativa

Data_____ Firma _____