Maratona d'Italia®
memorial Enzo Ferrari

Nome Società	Cap	Codice	
Via	Prov.		
Località	e.mail	Telefono	Fax
Nome e Contatto Presidente o Responsabile			
Firma del Presidente			

VIA FAX e VIA POSTA: Inviare la scheda al fax 059 4550022 o via email: info@maratonaditalia.it, insieme alla copia del versamento su:

- BONIFICO BANCARIO: IBAN IT90Y0538723302000001990227 Codice swift : BPMOIT22
- CONTO CORRENTE POSTALE N 2355187 – Codice IBAN: IT77 S076 0112 9000 00002355187 Codice BIC/SWIFT: BPPIITRRXXX
- VAGLIA POSTALE Intestare ed inviare i pagamenti a ASD Maratona d'Italia Sport, Via Lago Maggiore, 13 – 41012 Carpi (MO).

Indicare sempre nella causale di pagamento il tipo di gara scelta. Gli atleti devono essere in regola con il tesseramento /certificazione

N° ord.	**a. Cognome Nome** **b. via e n° civico** **c. CAP + città + provincia**	**a. data di nascita** **b. M/F** **c. N° tessera + Ente**	**a. Email e telefono** **b. record ultimi 3 anni** **c. luogo del record**	**Gara**
01	a. b. c.	a. b. c.	a. b. c.	☐ Maratona
02	a. b. c.	a. b. c.	a. b. c.	☐ Maratona
03	a. b. c.	a. b. c.	a. b. c.	☐ Maratona

N° ord.	a. Cognome Nome b. via e n° civico c. CAP + città + provincia	a. data di nascita b. M/F c. N° tessera + Ente	a. Email e telefono b. record ultimi 3 anni c. luogo del record	Gara
04	a. b. c.	a. b. c.	a. b. c.	☐ Maratona
05	a. b. c.	a. b. c.	a. b. c.	☐ Maratona
06	a. b. c.	a. b. c.	a. b. c.	☐ Maratona
07	a. b. c.	a. b. c.	a. b. c.	☐ Maratona
08	a. b. c.	a. b. c.	a. b. c.	☐ Maratona
09	a. b. c.	a. b. c.	a. b. c.	☐ Maratona
10	a. b. c.	a. b. c.	a. b. c.	☐ Maratona

Sottoscrivendo il modulo, il Presidente dichiara sotto la propria responsabilità che gli iscritti sono nelle condizioni medico-sanitarie idonee, che sono in possesso di regolare tessera, che hanno preso visione e accettano il regolamento della manifestazione www.maratonaditalia.it	ISCRIZIONI COLLETTIVE: Firma del Presidente della Società …… Nome e Cognome per esteso …… Data ……..