



|                 |        |
|-----------------|--------|
| SOCIETA'/GRUPPO |        |
| REFERENTE       |        |
| TEL.            | E-MAIL |
| DATA            | FIRMA  |

**DESIDERO RITIRARE TUTTI I PETTORALI INSIEME**

**FARE UNA CROCE**

|    | NOME | COGNOME | DATA NASCITA | Firma del genitore PER I MINORI | MAIL | TAGLIA (XS-S-ML-XL- XXL) |
|----|------|---------|--------------|---------------------------------|------|--------------------------|
| 1  |      |         |              |                                 |      |                          |
| 2  |      |         |              |                                 |      |                          |
| 3  |      |         |              |                                 |      |                          |
| 4  |      |         |              |                                 |      |                          |
| 5  |      |         |              |                                 |      |                          |
| 6  |      |         |              |                                 |      |                          |
| 7  |      |         |              |                                 |      |                          |
| 8  |      |         |              |                                 |      |                          |
| 9  |      |         |              |                                 |      |                          |
| 10 |      |         |              |                                 |      |                          |
| 11 |      |         |              |                                 |      |                          |
| 12 |      |         |              |                                 |      |                          |
| 13 |      |         |              |                                 |      |                          |
| 14 |      |         |              |                                 |      |                          |
| 15 |      |         |              |                                 |      |                          |
| 16 |      |         |              |                                 |      |                          |
| 17 |      |         |              |                                 |      |                          |
| 18 |      |         |              |                                 |      |                          |
| 19 |      |         |              |                                 |      |                          |
| 20 |      |         |              |                                 |      |                          |

LA SCHEDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE CON COPIA DEL BONIFICO

LA SCHEDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE CON COPIA DEL BONIFICO



**IMPORTANTE:  
FIRMA GENITORE PER MINORI DI ANNI 18**

**\* 1 PODISTA GRATIS OGNI 20 ISCRITTI** (euro 15,00 fino al 26 ottobre)

N° TOTALE ATLETI E.on Laus 10KM \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ TOTALE € \_\_\_\_\_

FIRMA PRESIDENTE SOCIETA' \_\_\_\_\_ N° FIDAL\_EPS-RUNCARD, IAAF e RUNCARD e UISP, CSI, FIASP e NON TESSERATI (associazioni o enti)

MODALITA' DI PAGAMENTO: Bonifico bancario IBAN IT06J0558489271000000003535 BIC: BPMIITSMXXX intestato: OTC SRL Con causale: E.on Laus 10KM 2017

Questa scheda deve essere inviata via e-mail a: [iscrizioni@otc-srl.it](mailto:iscrizioni@otc-srl.it) oppure spedita via fax al n. 0312289708 allegando copia del bonifico bancario

**CHIUSURA ISCRIZIONI: GIOVEDI 26 ottobre 2017 ore 24.**

Le iscrizioni prive del pagamento non saranno prese in considerazione. Il partecipante solleva il Comitato Organizzatore da ogni responsabilità circa la propria idoneità fisica a prendere parte alla manifestazione e da ogni responsabilità sia civile che penale, per danni a persone e/o cose da lui causati o a lui derivati dalla partecipazione alla corsa. Dichiara inoltre di concedere la propria autorizzazione ad utilizzare qualsiasi sua immagine relativa alla partecipazione all'evento per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione.