



# MODULO D'ISCRIZIONE

## XV° Marathon Dei Monti Aurunci

### Fondi (LT) - 29 Marzo 2015

1° prova del circuito MTB MARATHON LAZIO  
1° prova del circuito I SENTIERI DEL SOLE



Costo e modalità di iscrizione:

Dal 20/12/2014 al 03/01/2015: € 20,00 Master- € 20,00 Escursionisti e Cicloturisti  
 Dal 04/01/2015 al 28/02/2015: € 25,00 Master- € 20,00 Escursionisti e Cicloturisti  
 Dal 01/03/2014 al 25/03/2015: € 30,00 Master- € 25,00 Escursionisti e Cicloturisti  
 Dal 26/03/2014 al 27/03/2015: € 35,00 Master- € 30,00 Escursionisti e Cicloturisti  
 PER ESCURSIONISTI NON TESSERATI € 2,00 IN PIU' PER ASSICURAZIONE

Venerdì 28/03/2015 iscrizioni CHIUSE si riaprono Sabato 28/03/2015 ore 16.00-20.00

Domenica 29/03/2015 ore 07.30-08.45 40€ Master- 35€ Cicloturisti senza garanzia pacco gara\*\*

Le iscrizioni saranno chiuse al raggiungimento di 700 Bikers.

Agonisti FCI € 10,00 per Buono Pasto, Pacco gara e parziale rimborso servizi.

**Novità 2015** Sconto per le società che iscriveranno più di dieci Bikers, ogni dieci bikers amatori iscritti l'undicesimo è gratis, nel calcolo dei dieci bikers rientreranno anche i bikers iscritti con abbonamento, non rientrano nel conteggio i bikers che già hanno usufruito di altri sconti. Comitato organizzatore: ASD Nw Sport Cicli Conte Fans Bike

Modalità di pagamento: - Bonifico Bancario codice IBAN IT 09 A 05296 73970 CC0000043414 Banca Popolare di Fondi o C/C postale n 33656737 - IBAN IT13 F 07601 14700 000033656737 entrambi intestati a ASD NW Sport Cicli Conte Fans Bike Fondi, via San Vincenzo, 1 04022 - Fondi (LT). -

Ricarica PostePay n. 4023 6006 4444 4988 intestata a Maggiacomo Salvatore C.F.: MGGSVT67R02E375W. Inviare il modulo di iscrizione compilato e corredato della ricevuta di pagamento via e-mail a [iscrizioni@kronoservice.com](mailto:iscrizioni@kronoservice.com) Fax Segreteria + 39 06.92.93.29.74, Segreteria + 39 06.93.09.712

### Dati Società ( Obbligatoro gli spazi contrassegnati da \* per iscrizione individuale Tutto per iscrizioni societarie)

*Società Di Appartenenza			
*Regione	*Ente di Affiliazione	*cod.Soc.	
Cap Città	Prov. Via		
	*Tel. Società	*E-Mail Società	
Numeri Iscritti Totale		Pagamento Squadra €	
1	*Nome	*Cognome	Pagamento € _____
	*N. Tessera	*Data o Anno di Nascita	
	*E-Mail	*Tel.	
	*Master	Cicloturista Sesso	
	Cap.	Città Prov.	
	Via	N.	
2	*Nome	*Cognome	Pagamento € _____
	*N. Tessera	*Data o Anno di Nascita	
	*E-Mail	*Tel.	
	*Master	Cicloturista Sesso	
	Cap.	Città Prov.	
	Via	N.	
3	*Nome	*Cognome	Pagamento € _____
	*N. Tessera	*Data o Anno di Nascita	
	*E-Mail	*Tel.	
	*Master	Cicloturista Sesso	
	Cap.	Città Prov.	
	Via	N.	
4	*Nome	*Cognome	Pagamento € _____
	*N. Tessera	*Data o Anno di Nascita	
	*E-Mail	*Tel.	
	*Master	Cicloturista Sesso	
	Cap.	Città Prov.	
	Via	N.	