

VI PREGHIAMO DI SCRIVERE IN STAMPATELLO
 INVIATE LA SCHEDA E LA RICEVUTA DI PAGAMENTO A **051 9525760 / runtuneup@sdam.it**
 PER INFORMAZIONI **895.60.60.668 / www.runtuneup.it**

ANAGRAFICA 1° FRAZIONISTA

COGNOME _____	DATA DI NASCITA gg/mm/aaaa ____ / ____ / ____
NOME _____	SESSO <input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina
NAZIONALITA' _____	INDIRIZZO _____
TELEFONO _____	LOCALITA', CAP, PROV. _____
E-MAIL _____	<input type="checkbox"/> dipendente Gruppo Unipol <input type="checkbox"/> donatore AVIS

ANAGRAFICA 2° FRAZIONISTA

COGNOME _____	DATA DI NASCITA gg/mm/aaaa ____ / ____ / ____
NOME _____	SESSO <input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina
NAZIONALITA' _____	INDIRIZZO _____
TELEFONO _____	LOCALITA', CAP, PROV. _____
E-MAIL _____	<input type="checkbox"/> dipendente Gruppo Unipol <input type="checkbox"/> donatore AVIS

NOME DEL TEAM _____

TROFEO conCORRIAMO per la legalità (scrivere il numero del frazionista nella casella o X per entrambi)

<input type="checkbox"/> militari della Guardia di Finanza in servizio o congedo	<input type="checkbox"/> avvocati
<input type="checkbox"/> dottori commercialisti	<input type="checkbox"/> dipendenti dell'Agenzia delle Entrate

QUOTA E MODALITA' (la quota versata sarà congrua in relazione alla data di pagamento sulla ricevuta)

€ 35,00 dal 01/02 al 31/05 € 40,00 dal 01/06 al 06/09

BONIFICO	Associazione RUN TUNE UP Unicredit, Bologna Salvini IT 25 J 02008 02466 000101954728 causale "RUN TUNE UP"	C/C POSTALE	Associazione RUN TUNE UP conto corrente 1012091342 causale "RUN TUNE UP"	CONTANTI
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

PRIVACY E SOTTOSCRIZIONE

Compilando e sottoscrivendo il presente modulo d'iscrizione a UniSalute RUN TUNE UP 2017, dichiaro di aver letto e di approvare espressamente, in ogni sua parte, il regolamento della manifestazione.

DATA gg/mm/aaaa ____ / ____ / ____ FIRMA 1° FRAZIONISTA _____
 FIRMA 2° FRAZIONISTA _____