



Domanda di Iscrizione

Da inviare all'indirizzo iscrizioni@mudrunexperience.it

Il sottoscritto NOME _____ COGNOME _____

Data di nascita		Età	
Luogo di nascita			
Indirizzo email			
Numero Cell.			
Numero PARENTE (da utilizzare in caso di necessità)			

Chiede di Iscriversi alla **Italian Mud Run Experience**, Edizione 5[^], per partecipare, alla OCRXFORM, gara di 7KM con + di 20 Ostacoli, come SINGOLO.

Dichiaro di aver :

Letto il REGOLAMENTO	<input type="checkbox"/>
Letto, sottoscritto e allegato il MODULO LIBERATORIA	<input type="checkbox"/>
Allegato la COPIA del BONIFICO* euro 50,00	<input type="checkbox"/>

Di sapere che senza il CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO non potrò partecipare alla corsa anche avendo effettuato il Pagamento e nel caso, NON avere diritto al rimborso della Quota Versata che potrò però, riutilizzare in una successiva gara.

Data	Firma
------	-------

* Bonifico di 50,00 euro, Banca: Banca Carige Italia, Codice Iban: IT15O0617514807000000322570 Causale Iscrizione OCR4Fun Singolo, Intestato a Fabio Delicato.