

Modulo Iscrizione TEAM OCRXFORM (COMPETITIVA)Da inviare compilato per email a : iscrizioni@mudrunexperience.it

Il Sottoscritto Nome: _____ Cognome _____ in qualità di CAPITANO/Presidente del/della

Nome PALESTRA/TEAM		EPS/Federazione di riferimento				
	Nome	Cognome	Data di Nascita	Età	Luogo di Nascita	Cell.
1						
2						
3						
4						
5						

Allegare copia BONIFICO di euro 50,00 a persona. Bonifico: Banca Carige Italia, Codice Iban: IT15061751480700000322570
Causale Iscrizione OCRXFORM team, Intestato a Fabio Delicato.

Chiedo di iscrivere i seguenti Atleti Amatori alla **Italian Mud Run Experience** per partecipare alla OCRXFORM, 7km con + di 20 Ostacoli e dichiaro che abbiamo letto e approvato il **Regolamento**, letto, sottoscritto e allegato il **MODULO Liberatoria** di ciascuno, allegato la **COPIA del CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO**, di essere consapevoli che senza il Certificato NON si potrà essere ammessi a partecipare alla CORSA e che nel caso non abbiamo diritto al RIMBORSO della QUOTA versata.

<i>Data.</i>	<i>Firma Capitano/Presidente</i>
--------------	----------------------------------