

Abbonamento Team brevetto Toscana 2009

Modulo iscrizione squadre da compilare in stampatello ed inviare entro e non oltre il 19/02/2009 a:

SMS servizio iscrizioni n. fax (+39) 0376 340915 tel. 347-2567531 dalle ore 9 alle ore 13

E' possibile abbonarsi al Brevetto Toscana dal 1 dicembre 2008 fino al 19 febbraio 2009,
effettuando il pagamento di **euro 99,00** su conto corrente postale **N° 68680487** intestato a
ASSOCIAZIONE BREVETTO TOSCANO via Pistoiese N° 185 Campi Bisenzio.

Abbonamento 7° Brevetto Toscana 2009

- 22 febbraio 2009 - GF Colline di Montalbano
- 29 marzo 2009 - GF Montagna Fiorentina
- 25 Aprile 2009 - GF Chianciano Terme
- 17 Maggio 2009- GF Città di Grosseto
- 14 Giugno 2009 - Giro delle Alpi Apuane
- 06 Settembre 2009- Giro della Toscana (**non compreso nell'abbonamento**)

Costo intero abbonamento €99.00.

DATI SOCIETA'

Nome Società _____

Indirizzo _____ E-mail _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____ Stato _____

Tel. _____ Fax _____

Ente di Affiliazione _____ Codice Società _____

PERSONA DA CONTATTARE

Cognome _____ Nome _____

Tel. _____ E-mail _____

SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE DEL SEGUENTE ATLETA:

Cognome _____ Nome _____ M F nato/a ____/____/____

N° Tess _____ Categ. _____ Lista **R B V**

Indirizzo _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

Stato _____ Tel. _____ Fax _____

E - Mail _____ Codice CHIP _____

SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE DEL SEGUENTE ATLETA:

Cognome _____ Nome _____ M F nato/a ____/____/____
N° Tess _____ Categ. _____ Lista **R B V**
Indirizzo _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Stato _____ Tel. _____ Fax _____
E - Mail _____ Codice CHIP _____

SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE DEL SEGUENTE ATLETA:

Cognome _____ Nome _____ M F nato/a ____/____/____
N° Tess _____ Categ. _____ Lista **R B V**
Indirizzo _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Stato _____ Tel. _____ Fax _____
E - Mail _____ Codice CHIP _____

SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE DEL SEGUENTE ATLETA:

Cognome _____ Nome _____ M F nato/a ____/____/____
N° Tess _____ Categ. _____ Lista **R B V**
Indirizzo _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Stato _____ Tel. _____ Fax _____
E - Mail _____ Codice CHIP _____

SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE DEL SEGUENTE ATLETA:

Cognome _____ Nome _____ M F nato/a ____/____/____
N° Tess _____ Categ. _____ Lista **R B V**
Indirizzo _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Stato _____ Tel. _____ Fax _____
E - Mail _____ Codice CHIP _____