

Abbonamento Team Brevetto Toscano 2010

Modulo iscrizione squadre da compilare in stampatello ed inviare entro e non oltre il 14/02/2010 a:

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

E' possibile abbonarsi al Brevetto Toscano dal 14 dicembre 2009 fino al 14 febbraio 2010, effettuando il pagamento di **euro 85,00** su conto corrente postale **N° 68680487 * IBAN IT85 N076 0113 6000 0006 8680 487** intestato a **ASSOCIAZIONE BREVETTO TOSCANO** via Pistoiese N° 185 Campi Bisenzio.

Abbonamento 9° Brevetto Toscano 2010

- 21 febbraio 2010 - GF Colline di Montalbano
- 11 aprile 2010 - GF Montagna Fiorentina
- 23 maggio 2010 - GF Del Castello
- 13 Giugno 2010 - Giro delle Alpi Apuane
- 12 Settembre 2010- Giro della Toscana (**compreso nell'abbonamento**)

Costo intero abbonamento € 85.00.

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 _____