



MODULO ISCRIZIONE 2025/REGISTRATION FORM 2025

Il presente modulo compilato in ogni sua parte.

Alla scheda di iscrizione ed alla fotocopia dell'avvenuto pagamento ti ricordiamo di allegare FOTOCOPIA leggibile

TESSERA FCI od altro ENTE PROMOZIONE SPORTIVA e/o CERTIFICATO MEDICO valido per l'attività agonistica.

I moduli compilati in maniera errata o incompleta non saranno presi in considerazione.

MODALITA' di PAGAMENTO:

- bonifico bancario c/o BCC di Udine - Filiale di Bressa IBAN: IT 78 L 08715 63710 000000138784 SWIFT: ICRAITRJVO

intestato a: Asd Chiarcosso - Help Haiti - causale: Iscrizione AAT 2025

Per qualsiasi ulteriore informazione potete contattare la segreteria al n. 0432 529011 o 0432 529050 o al n. 348 2601680 ore 9/12-15/19 o scrivendo una mail a info@helphaiti.it

Per le società con più di dieci partecipanti la decima quota sarà gratuita.

NOME SOCIETA' /TEAM NAME	ENTE/FEDERATION	COD. SOCIETA' /TEAM CODE

Spuntare la scelta
Make your choice

1	COGNOME E NOME/SURNAME AND NAME	NATO IL/BIRTH	M/F	N.TESSERA/No. CARD	ENTE/FEDERATION	RECAPITO TELEFONICO/PHONE NUMBER	PERCORSO GF/MF
							<input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> GF
	INDIRIZZO/ADDRESS	CAP/ZIP CODE	CITTA'/TOWN	PROV./COUNTRY	@MAIL		<input type="checkbox"/> € 160,00 ALL INCLUSIVE <input type="checkbox"/> € 20,00 ONLY AAT
2	COGNOME E NOME/SURNAME AND NAME	NATO IL/BIRTH	M/F	N.TESSERA/No. CARD	ENTE/FEDERATION	RECAPITO TELEFONICO/PHONE NUMBER	PERCORSO GF/MF
							<input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> GF
	INDIRIZZO/ADDRESS	CAP/ZIP CODE	CITTA'/TOWN	PROV./COUNTRY	@MAIL		<input type="checkbox"/> € 160,00 ALL INCLUSIVE <input type="checkbox"/> € 20,00 ONLY AAT
3	COGNOME E NOME/SURNAME AND NAME	NATO IL/BIRTH	M/F	N.TESSERA/No. CARD	ENTE/FEDERATION	RECAPITO TELEFONICO/PHONE NUMBER	PERCORSO GF/MF
							<input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> GF
	INDIRIZZO/ADDRESS	CAP/ZIP CODE	CITTA'/TOWN	PROV./COUNTRY	@MAIL		<input type="checkbox"/> € 160,00 ALL INCLUSIVE <input type="checkbox"/> € 20,00 ONLY AAT
4	COGNOME E NOME/SURNAME AND NAME	NATO IL/BIRTH	M/F	N.TESSERA/No. CARD	ENTE/FEDERATION	RECAPITO TELEFONICO/PHONE NUMBER	PERCORSO GF/MF
							<input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> GF
	INDIRIZZO/ADDRESS	CAP/ZIP CODE	CITTA'/TOWN	PROV./COUNTRY	@MAIL		<input type="checkbox"/> € 160,00 ALL INCLUSIVE <input type="checkbox"/> € 20,00 ONLY AAT
5	COGNOME E NOME/SURNAME AND NAME	NATO IL/BIRTH	M/F	N.TESSERA/No. CARD	ENTE/FEDERATION	RECAPITO TELEFONICO/PHONE NUMBER	PERCORSO GF/MF
							<input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> GF
	INDIRIZZO/ADDRESS	CAP/ZIP CODE	CITTA'/TOWN	PROV./COUNTRY	@MAIL		<input type="checkbox"/> € 160,00 ALL INCLUSIVE <input type="checkbox"/> € 20,00 ONLY AAT
6	COGNOME E NOME/SURNAME AND NAME	NATO IL/BIRTH	M/F	N.TESSERA/No. CARD	ENTE/FEDERATION	RECAPITO TELEFONICO/PHONE NUMBER	PERCORSO GF/MF
							<input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> GF
	INDIRIZZO/ADDRESS	CAP/ZIP CODE	CITTA'/TOWN	PROV./COUNTRY	@MAIL		<input type="checkbox"/> € 160,00 ALL INCLUSIVE <input type="checkbox"/> € 20,00 ONLY AAT

NB SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO
PLEASE WRITE IN CAPITAL LETTERS

For more information visit our website

FOGLIO N. _____ DI _____