



**perCORRI l'ARMISTIZIO**  
**la corsa del volo**  
**1/11/2018**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ TAGLIA \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**QUOTA DI ISCRIZIONE € 5,00 a persona da versare su c/c**  
**BANCA PATAVINA IBAN IT 85 F 08728 12105 000000014107**  
**INVIARE SCHEDA E BONIFICO A [segreteria@usaclipadova.org](mailto:segreteria@usaclipadova.org)**

Unione Sportiva Acli – Comitato Provinciale di Padova  
Via Cà Rasi 2/b – 35142 PADOVA Tel. 049-8670659 - fax  
049.8670501 mail [segreteria@usaclipadova.org](mailto:segreteria@usaclipadova.org)  
[www.uscalipadova](http://www.uscalipadova)

I dati personali sono utilizzati esclusivamente ai fini assicurativi dell'evento podistico. Potrà chiederne la cancellazione in qualsiasi momento scrivendoci,