



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

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

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