



ISCRIZIONE EUROPE ASSISTANCE RELAY MARATHON 2015

NOME SQUADRA	
--------------	--

DATI ANAGRAFICI - 1° Frazione			
COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		SESSO	
INDIRIZZO			
CITTÀ			
CAP		PROVINCIA	
STATO		NAZIONALITÀ	
E-MAIL			
CELLULARE			

Per finalizzare l'iscrizione, l'atleta dovrà presentare un certificato medico di buona salute (o superiore)

DATI ANAGRAFICI - 2° Frazione			
COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		SESSO	
INDIRIZZO			
CITTÀ			
CAP		PROVINCIA	
STATO		NAZIONALITÀ	
E-MAIL			
CELLULARE			

Per finalizzare l'iscrizione, l'atleta dovrà presentare un certificato medico di buona salute (o superiore)

DATI ANAGRAFICI - 3° Frazione			
COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		SESSO	
INDIRIZZO			
CITTÀ			
CAP		PROVINCIA	
STATO		NAZIONALITÀ	
E-MAIL			
CELLULARE			
Per finalizzare l'iscrizione, l'atleta dovrà presentare un certificato medico di buona salute (o superiore)			

DATI ANAGRAFICI - 4° Frazione			
COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		SESSO	
INDIRIZZO			
CITTÀ			
CAP		PROVINCIA	
STATO		NAZIONALITÀ	
E-MAIL			
CELLULARE			
Per finalizzare l'iscrizione, l'atleta dovrà presentare un certificato medico di buona salute (o superiore)			

Quota di iscrizione: euro 145 a staffetta (euro 36,25/runner)

Per ogni staffetta iscritta l'organizzazione della Milano City Marathon dona a Rare Partners € 40.

Versare la quota di iscrizione tramite Bonifico Bancario

Banca Prossima: IBAN IT72V0335901600100000019685

Causale: RarePartners MCM2015

Inviare il/i modulo/i con la copia del bonifico via fax al n. 02/862130 o via email a
m.zaccariello@rarepartners.org, o laura.gargiuolo@rarepartners.org