



Nulla Osta AFFILIATION DAY

Il modulo può essere fotocopiato, va compilato avendo cura di scrivere in stampatello e deve essere inviato via mail all'indirizzo **eventi@icyff.com**

IL SOTTOSCRITTO

Nome..... Cognome

Indirizzo E-Mail:

In qualità di

CHIEDE

Il nulla osta per l'organizzazione di un AFFILIATION DAY che si terrà presso :

Nome Centro

Codice Centro **(AFFILIAZIONE OBBLIGATORIA)**

Indirizzo

CAP / Città / Prov

Recapito telefonico

Che si terrà nel giorno dalle ore alle ore

Group Cycling® National Team :

Group Cycling® Regional Team :

Istruttori Yellow/Grey/Black :

Consapevole della regolamentazione per la richiesta del suddetto nulla osta rimango in attesa di riscontro da parte della sede centrale ICYFF® ed allego Mail Ricevuta Affiliazione Club 2020 e relativa ricevuta di versamento.

Numero Bike del centro : di cui Group Cycle Altre Marche

Locandina AFFILIATION DAY : è stata effettuata (allegata) non è stata effettuata

Data

Firma