



STRAGARDALAKE
RUN YOUR DREAM

DOMANDA PER MANCATA PARTECIPAZIONE

DA COMPILARE E INVIARE TRAMITE EMAIL A: info@pmsport.it

ALLEGANDO: email di conferma di iscrizione da parte di ENDU e copia del versamento della quota di iscrizione

Il sottoscritto/a Nome: Cognome:

Nato/a a: il

PREMESSO

di aver presentato domanda di ammissione al StraGardaLake il
..... e di aver accettato e preso visione del regolamento della manifestazione

DICHIARA

di non aver potuto partecipare alla manifestazione per motivi di salute come da certificato medico allegato e pertanto,

CHIEDE (*selezionare una delle seguenti opzioni*):

- ☐ il rimborso della quota versata dedotti € 10 per i costi di segreteria ed oneri bancari, per un totale di €
- ☐ il congelamento della quota versata per la prossima edizione, dedotti € 5 per i costi di segreteria ed oneri bancari, per un voucher del valore di €

DATI NECESSARI PER IL RIMBORSO

INTESTATARIO DEL C/C:.....

BANCA:..... FILIALE:

IBAN: BIC:

Luogo e data:

Firma per esteso del richiedente: