



FORMULARIO ISCRIZIONE CORSO GT 2024

NOME :

COGNOME :

INDIRIZZO :

.....

DATA DI NASCITA :

NAZIONALITÀ :

TELEFONO :

.....

EMAIL :

NUMERO AVS :

(N° AVS si trova sulla tessera della cassa malati 756.XXXX.XXXX.XX)

CORSO : GT1 GT 2 GT 3 GT 4 GT 5 GT 6

Aiuto Monitore

Monitore

Membro Attivo

LUOGO E DATA

FIRMA

.....

.....

Se minorenne FIRMA DI UN GENITORE

.....

Da ritornare debitamente compilato e con **copia di un documento d'identità** entro il **16 marzo 2024**, per email o posta a:

doriano.junghi@ftst.ch

Società Tiratori del Circolo di Giubiasco, Casella Postale 1204, 6512 Giubiasco