



## FORMULARIO ISCRIZIONE STCG

NOME : .....

COGNOME : .....

INDIRIZZO completo : .....

.....

DATA DI NASCITA : .....

.....

NAZIONALITÀ : .....

.....

TELEFONO : .....

.....

EMAIL : .....

.....

NUMERO AVS : .....

.....

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

Membro :  Attivo 50 m  Attivo 300 m  Socio B 50m  Socio B 300m  
 GT 50 m  GT 300 m  Monitore  Aiuto Monitore

LUOGO E DATA

FIRMA

.....

.....

Se minorenne NOME E FIRMA DI UN  
GENITORE

.....

Da ritornare debitamente compilato [a\\_valentina.junghi@gmail.com](mailto:a_valentina.junghi@gmail.com) o per posta **Società Tiratori del Circolo di Giubiasco, Casella Postale 1204, 6512 Giubiasco**

**Se si tratta di una prima iscrizione presso la società, allegare copia di un documento d'identità**

**Se minorenne aggiungere anche recapiti e nomi dei genitori**