



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 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