



## 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 [comitato@tiratorigiubiasco.ch](mailto:comitato@tiratorigiubiasco.ch) 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**