Modulo Iscrizione GAR

Nome

Cognome

Telefono

Indirizzo

Città

Provincia

CAP

Email

Data di nascita (GG/MM/AAAA)

Comune di nascita (indicare il Comune italiano oppure lo stato estero di nascita)

Provincia di nascita (per i nati all'estero scrivere ESTERO)

Tipologia di iscrizione:

- ☐ **Ordinaria € 37,00**
- ☐ **Familiare € 27,00**
- ☐ **Studente fino a 30 anni € 24,00**
- ☐ **Simpatizzante € 5,00**

Tipologia pagamento:

- ☐ **Bonifico**
- ☐ **In Sede (contanti o assegno)**

Come hai conosciuto il GAR:

- ☐ **Internet**
- ☐ **Stampa**
- ☐ **Amici**
- ☐ **Scuola**
- ☐ **Altro (specificare):**

Note

Autorizzo il Gruppo Archeologico Romano ONLUS a trattare queste informazioni per la mia iscrizione.

Firma (obbligatoria)

Dichiaro di aver preso visione della Polizza Assicurativa inclusa nell'iscrizione

Firma

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sui Rischi Incombenti inclusa nell'iscrizione

Firma

Dati per il pagamento:

Intestazione: Gruppo Archeologico Romano O.n.l.u.s.

Iban – IT34M0521603229000000005838

Bic Swift (per bonifici dall'estero) – BPCV IT 2S

c/c postale: 85519007

Ricorda di farci avere una foto e di applicarne una sulla tua nuova tessera!

Data _____ **Firma** _____