

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 ([Documento 1](#) - [Documento 2](#)) 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 _____