

Società Caruso

385 Haig St, Sudbury ON P3C 1C5 P: (705) 675-1357 F: (705) 675-1359

membership@carusoclub.ca

DOMANDA DI TESSERAMENTO

_____	_____	_____	_____	Italiano/a? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Socio principale (Nome/Cognome)	Numero di membro	Data di nascita (mm/gg/aaaa)	Sesso	
_____	_____	_____	_____	Italiano/a? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Consorte	Numero di membro	Data di nascita	Sesso	
_____	_____	_____	_____	Italiano/a? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Figlio/a (al di sotto ai 18 anni)	Numero di membro	Data di nascita	Sesso	
_____	_____	_____	_____	Italiano/a? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Figlio/a	Numero di membro	Data di nascita	Sesso	
_____	_____	_____	_____	Italiano/a? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Figlio/a	Numero di membro	Data di nascita	Sesso	
_____	_____	_____	_____	Italiano/a? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Figlio/a	Numero di membro	Data di nascita	Sesso	
_____	_____	_____	_____	Italiano/a? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Indirizzo	Città	Provincia	Codice postale	
_____	_____	_____	_____	
Indirizzo secondario (se diverso da sopra)	Città	Provincia	Codice postale	
_____	_____	_____	_____	
() - _____	() - _____	_____		
Telefono 1 <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Lavoro <input type="checkbox"/> Cellulare	Telefono 2 <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Lavoro <input type="checkbox"/> Cellulare	Indirizzo email		

Tesseramento valido dal 1° gennaio fino al 31 dicembre. Le tariffe non includono HST.

- Singolo: **\$90** Famiglia: **\$120** Gioventù (18-29): **\$45** Studente (tempo pieno): **\$20** _____
- Istituzione _____ Numero di studente _____
- Tariffa amministrativa (solo per nuovi membri): **\$10** Sponsorizzato da _____
- Data (mm/gg/aaaa) _____
- Accetto a cedere alla Società Caruso il diritto di pubblicare, assoggettare a copyright ed utilizzare le immagini di me o della mia famiglia in qualsiasi media e tipo di pubblicazione, video, progetto e sito web, senza limite alcuno, consapevole di non essere pagato o altrimenti ricompensato per tale uso della mia immagine.
- Il tesseramento è a condizione dell'approvazione del Comitato tesseramento. Sarete contattati se/quando il tesseramento è approvato. Il pagamento sarà rimborsato se il tesseramento non è approvato.

_____ Firma

PER USO UFFICIO _____ \$ _____ + _____ = \$ _____

Numero di membro Tariffa di membro Tariffa amm.va Pagamento totale Data (mm/gg/aaaa) Numero di ricevuta

Carta da debito Soldi contanti Assegno # _____ Carta da credito: # _____

Numero della carta da credito Scadenza (mm/aa)

Firma del titolare della carta da credito _____