



**ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA GACM  
MODULO per l' OSPITE anno 2017**

- Solo se MAGGIORENNI e se provvisti di polizza RCT in corso di validità da esibire.

-----  
Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_,  
-----

aeromodellista .....	<input type="checkbox"/>	elimodellista .....	<input type="checkbox"/>
dronista .....	<input type="checkbox"/>	navimodellista .....	<input type="checkbox"/>
automodellista .....	<input type="checkbox"/>		

**Obbligatorio indicare:** n. polizza assicurativa ..... data di scadenza ..... Stipulata con .....

Altre modalità di pagamento (se non si intende saldare in contanti) :

**Paypal** all'indirizzo **info@gacmasd.it** (specificare causale, nome e cognome).

=====  
Inoltre, **SI DICHIARA**

- di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto.