

Società Caruso

385 Haig Street, Sudbury ON P3C 1C5

P: (705) 675-1357

membership@carusoclub.ca

DOMANDA DI TESSERAMENTO

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

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 di Socio principale

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 _____		

DEC 2025