MODULO SOTTOSCRIZIONE CARTA INTER CLUB
STAGIONE 2018-2019

DATA RILASCIO ☐☐ / ☐☐ / ☐☐ SOSTENITORE INTER CAMPUS SI ☐ NO ☐

Prima della compilazione del presente modulo si raccomanda di prendere visione delle condizioni generali e dell'informativa sulla Privacy riportate nel foglio allegato. Si prega di scrivere in stampatello nelle apposite caselle.

INTER CLUB (indicare il nome dell'Inter Club)

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA ☐☐ / ☐☐ / ☐☐ SESSO M ☐ **F** ☐ TAGLIA ☐☐

LUOGO DI NASCITA

PROVINCIA ☐☐ NAZIONE

CODICE FISCALE

CONTATTI

INDIRIZZO N.

CAP COMUNE

PROVINCIA NAZIONE

TELEFONO CELLULARE

EMAIL