



MODULO D'ISCRIZIONE

Nome																			
Cognome																			
Luogo di nascita																			
Provincia				Data di nascita (GG/MM/AAAA)															
Residenza (Prov.)				Cap.															
Indirizzo																			
Telefono e/o Cellulare																			
Posta elettronica (e-mail) Scrivere in stampatello																			

QUOTA ANNUALE E' DI EURO 20,00

LE DONAZIONI SONO LIBERE

AUTORIZZO, AI SENSI DEL D.LGS. 196/03 AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI (EX ART. 13), DEI MIEI DATI SENSIBILI (ART. 4 LETT. D E ART. 26) E DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE POSSO ESERCITARE I DIRITTI PREVISTI DALL'ART. 7 E SS. DEL TITOLO II DEL D.LGS 196/03 PER L'AGGIORNAMENTO, RETTIFICA, INTEGRAZIONE E CANCELLAZIONE DEI MIEI DATI PARSONALI.

data

.....

firma

.....