

MODULO D'ISCRIZIONE

Data _____

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Residente a _____ (prov.) _____ CAP _____

In via _____ n. _____

Telefono (abitazione) _____, cellulare: _____

Fax: _____ e-mail: _____

Chiede di associarsi all'Associazione Amici dei Teatri Modenesi

In qualità di : Socio ordinario
Socio famiglia
Socio sostenitore

E si impegna a osservare quanto indicato dallo Statuto e dai regolamenti dell'Associazione (il cui testo è presso la Sede dell'Associazione) e a versare ogni anno solare, e per il tempo in cui resterà iscritto, la quota associativa prevista.

FIRMA: _____

Compilando il presente modulo, si autorizza l'Associazione Amici dei Teatri Modenesi, al mantenimento dei suddetti dati personali ai sensi della Legge 675/96 (Legge sulla Privacy): essi non verranno per nessuna ragione divulgati o ceduti a terzi e saranno utilizzati ai soli fini previsti e consentiti dallo Statuto e potranno essere trattati anche con modalità elettroniche.