

**MODULO D'ISCRIZIONE**

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono (abitazione) \_\_\_\_\_, cellulare: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

in possesso dei requisiti previsti dalla Legge

**Chiede di associarsi all'Associazione Amici dei Teatri Modenesi**

In qualità di :

- Socio ordinario
- Socio famiglia
- Socio sostenitore
- Socio giovane

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.