

data ricevimento

insegnante



MODULO DI ISCRIZIONE

IL SOTTOSCRITTO GENITORE.....

CHIEDE CHE IL PROPRIO FIGLIO/A.....

NATO/A..... IL..... TEL..... CELL.....

RESIDENTE ACAP.....

VIA.....E-MAIL.....

CODICE FISCALE ALLIEVO.....

VENGA ISCRITTO/A ALLA SEZIONE DI *(indicare lo strumento)*

ANNO DI FREQUENZA INSEGNANTE

Note varie

AUTORIZZAZIONE: a sensi art. 10 Legge 31.12.96, n° 675

In merito alla Legge 675 del 31.12.1996 relativa alla privacy, autorizzo il CORPO BANDISTICO DI CAPRINO V.SE ad inserire ed utilizzare i dati personali nella banca dati del medesimo Centro, ivi compresi gli indirizzi e i numeri telefonici. I dati saranno custoditi con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e la loro sicurezza.

FIRMA

data.....
