



MODULO di ISCRIZIONE LABORATORIO DI TEATRO ADULTI 2027

E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome)

nato/a _____ il _____ C.F. _____

indirizzo : Via _____ N° _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Email _____

CHIEDE

l'iscrizione al LABORATORIO DI TEATRO ADULTI 2027
all'Associazione AMICI TEATRO DELL'ATTORCHIO APS
ed il tesseramento alla Federazione Italiana del Teatro e delle Arti

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso conoscenza ai sensi del Regolamento EU 2016/679, sul trattamento delle informazioni personali sul sito www.teatrocavaion.com e di esprimere il consenso

- alla raccolta e al trattamento dei dati personali,
- alla pubblicazione di fotografie o alla pubblicazione del mio nome su locandine e/o altro mezzo di promozione pubblicitaria delle attività associative.

QUOTA € 100 + € 20 QUOTA ASSOCIATIVA 2027 = € 120

Il pagamento deve essere fatto **esclusivamente con BONIFICO BANCARIO**

IBAN: **IT33 1 08315 59380 000000233435**

VALPOLICELLA BENACO BANCA - Filiale di Cavaion Veronese

intestato: AMICI TEATRO DELL'ATTORCHIO APS

con causale: Cognome e nome + Laboratorio di Teatro Adulti 2027

CAVAION VERONESE, lì _____

FIRMA

NB: Allegare copia di un DOCUMENTO D'IDENTITA'

E-mail: amiciteatro dellattorchioaps@gmail.com

Cell. Teatro: **350 035 1721** Numero da salvare per poter ricevere avvisi e comunicazioni riguardanti il corso in lista broadcast di WahtsApp.