



MODULO MAGGIORENNI

ISCRIZIONE AI LABORATORI DI TEATRO 2026/2027 E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome del/della GIOVANE)

nato/a _____ il _____ C.F. _____

Residente in Via _____ Comune di _____ Cap _____

N° Tel. _____ e-mail _____

CHIEDO

l'iscrizione ai LABORATORI DI TEATRO 2026/2027,
all'Associazione AMICI TEATRO DELL'ATTORCHIO APS
ed il tesseramento alla Federazione Italiana Teatro Amatori

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.

CAVAION VERONESE, lì _____

FIRMA

**NB: per chi NON era già iscritto al corso 2025/2026
è necessario fornire copia di un DOCUMENTO D'IDENTITA'**

DA COMPILARE IN TUTTE LE SUE PARTI. GRAZIE

email: amiciteatro dellattorchioaps@gmail.com – Emanuela cell. 3500351721