

SCHEDA D'ISCRIZIONE

IL/LA SOTTOSCRITT.....NOME..... COGNOME.....
DATA DI NASCITA..... LUOGO DI NASCITA.....
RESIDENTE IN VIA/PIAZZA.....N°.....
CAP.....CITTÀ..... PROVINCIA.....
CODICE FISCALE.....
TEL..... CELL..... FAX.....
E-MAIL.....

CHIEDE DI FREQUENTARE IL LABORATORIO DI DANZA OTTOCENTESCA
ORGANIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE IL TEATRO DELLA MEMORIA PRESSO IL BORGO
DI TRAGLIATA (FIUMICINO, RM) NEI GIORNI **28-29 MARZO 2009**.

DATA..... FIRMA.....

IL SOTTOSCRITTO DÀ IL CONSENSO ALLA CONSERVAZIONE DEI SUOI DATI PERSONALI ED
AL LORO TRATTAMENTO DA PARTE DELL'ASSOCIAZIONE IL TEATRO DELLA MEMORIA E/O DI TERZI
DA ESSA DELEGATI PER GLI ESCLUSIVI FINI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL CORSO E PER LA GESTIONE
AMMINISTRATIVA DELLA SUA POSIZIONE.

DATA..... FIRMA.....