

ASSOCIAZIONE "I CUPPARINI"

**Il/La sottoscritto/a _____ chiede di iscriversi
alla associazione ONLUS "I Cupparini"**

DATI PERSONALI

COGNOME E NOME _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____ / ____ / ____
INDIRIZZO _____
CITTA' _____ **PROV (____)**
TELEFONO _____
INDIRIZZO E-MAIL _____ @ _____ . _____
PROFESSIONE _____
TITOLO DI STUDIO _____
CORSO: _____ **SEZIONE:** _____

Data

Firma

Il sottoscritto _____ ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n.196, autorizza
l'ITCG "CUPPARI" ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per i fini istituzionali dell'Associazione.

Firma _____