

MODULO di ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a

nome e cognome

luogo e data di nascita

indirizzo (via, numero civico)

cap

città

provincia

C.F.

e-mail,

cell.

CHIEDE

di partecipare al Corso **"Bimbi Sicuri"** il giorno 11 febbraio 2017, dalle ore 9.00 alle ore 11.00, presso la sede dell'associazione VELA, sita in Salerno alla via Emanuele Nuzzo, n.6

ALLEGA:

- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità;

_____ / / _____
(Luogo e data)

Firma _____

Il/la sottoscritto/a autorizza l'associazione VELA al trattamento dei propri dati personali nell'ambito della banca dati VELA, e nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs 196/03 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui garantiamo la massima riservatezza, è effettuato ai fini di aggiornarla sulle iniziative dell'associazione VELA. I suoi dati sensibili non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi potrà essere richiesta in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione.

Firma _____ li _____ / _____ / _____