



## MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

nat. a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/P.za \_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_ carta d'identità/patente n° \_\_\_\_\_

Rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003,  
n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

**Firma**

\_\_\_\_\_