



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a

Cognome.....Nome.....

Data di nascita.....Residente a.....

Cap.....Indirizzo.....N°.....

SCRIVERE IN STAMPATELLO

E-mail.....Tel.....

Chiede di essere iscritto/a al Centro Studi Grignasco e dichiara di obbligarsi alla osservanza dello Statuto e dei Regolamenti sociali.

Con particolare interesse al/ai seguenti Gruppi/o di Studio:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gruppo di Studi Fotografici Diaframma | <input type="checkbox"/> Gruppo di Studi Geografici |
| <input type="checkbox"/> Gruppo di Studi Informatici | <input type="checkbox"/> Gruppo di Studi Letterari e Linguistici |
| <input type="checkbox"/> Gruppo di Studi Musicali | <input type="checkbox"/> Gruppo di Studi Storico ed Artistico |

Grignasco il..... Firma.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, ricevuta, letta e compresa l'informativa resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR 2016/679 sulla privacy e preso atto dei diritti dell'interessato

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

SI
 Al trattamento dei dati personali (indispensabile per il tesseramento).

SI NO
 A ricevere comunicazioni via e-mail, relative alle iniziative del Centro Studi compresi i Gruppi di Studio

SI NO
 A ricevere comunicazioni telefoniche in caso di urgenze riguardanti i vari corsi (orari, rinvii, spostamenti di serata o di sede)

SI NO
 A ricevere in modo cartaceo (deplianti-inviti-programmi) per attività inerenti al Centro Studi

Cognome.....Nome.....

Firma..... Grignasco..il.....