

MODULO DI ISCRIZIONE

Socio NPG N. _____

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____ CODICE FISCALE _____

Data di Nascita _____ Cittadinanza _____

Residente in _____ Indirizzo _____

Cellulare _____

Indirizzo Email _____

Registro Vocale/Strumento _____

Titoli Accademici o Diplomi _____

Corso per il quale si richiede l'iscrizione: _____

Altri corsi frequentati presso l'ADADS _____

data _____ Firma _____

L'interessato, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza. Il sottoscritto dichiara di aver preso visione di quanto sopra esposto e di accettarne il contenuto.

data _____ Firma _____