



DOMANDA DI ISCRIZIONE 2016/2017

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____

il ___ / ___ / ___

residente in _____ prov. _____

CAP _____ via o piazza _____ n° _____

telefono _____ (*) cellulare _____ (*)

e-mail _____ (*)

CHIEDE

Di essere iscritto/a al **CORSO DI** _____ (*)

Presso la Palestra _____

Con il seguente orario _____

Autorizzo all'uso dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 **SI** **NO**

Autorizzo l'uso della propria immagine ed a effettuare riprese fotografiche durante i corsi per utilizzarle a scopo di documentazione e per eventuali mostre/ esposizioni fotografiche pubbliche ed pagine web del sito internet di proprietà della Società IRIDE che utilizza il motore di ricerca fotografico "Flickr", nel rispetto del D.lgs 196/2003

SI **NO**

Lastra a Signa, _____

Firma

di un genitore se minorenne