



## Domanda di Pre-Iscrizione

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Già Socio dell'Associazione:  no  si

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

chiede di essere inserito/a

nella lista di pre-iscrizione e di essere contattato da un responsabile didattico per un colloquio valutativo / informativo

Con la presente ai sensi del D. lgs n. 196/2003 ex art. 13, concernente "Codice in materia di protezione dei dati personali", concedo il mio consenso ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali e sensibili per gli usi consentiti dalla legge.

Data \_\_\_\_\_