

MODULO DI ISCRIZIONE / CONTATTO



2° TRIMESTRE 2010

DATI ANAGRAFICI

Cognome	Nome	
Data di Nascita	Comune di Nascita	Provincia di Nascita
Residenza Via		Nr.
Comune di residenza	Cap	Prov.
Tel. Abitazione	Cellulare	Tel. Lavoro
e-mail	Professione	
Codice Fiscale		

DATI ANAGRAFICI

GENITORI MINORI DI ETA'	Cognome	Nome
Codice Fiscale		

VISITA MEDICA

Data Certificato medico

Il sottoscritto _____

certifica che:

"consapevole ed informato della necessità di certificato medico in corso di validità,

dichiaro fin d'ora di rinunciare ad ogni futura richiesta di danni o indennizzi in eccedenza a quanto previsto dalle polizze assicurative individuali, in caso di infortunio o malori anche gravi, entro i locali dell'Accademia di danza Acela Moras'.

Dichiaro, inoltre, che non vi sono accordi verbali o scritti ad integrazione della precedente Dichiarazione."

Villanova li ___/___/2010

Firma dell'interessato
(o di chi ne esercita la Patria Potestà)

ISCRIZIONE (a cura della Segreteria)

Data iscrizione	Corso
Giorno e orario	
Pagamento Iscrizione	Data Pagamento Abbonamento

INFORMATIVA PRIVACY - DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003, n° 196

"Codice in materia di protezione dati personali"

Con riferimento ai contenuti della legge D.L. 196/2003, il trattamento delle informazioni che la riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 la informiamo che: i dati raccolti sono trattati dall' Accademia di Danza Acela Moras per quelle finalità organizzative ed amministrative rese necessarie e/o obbligatorie dagli organi federali.

"Consenso al trattamento dei dati personali"

Ai sensi dell'art.23 del decreto legislativo 30/06/2003, 196, il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali contenuti nella presente scheda in relazione alle finalità e modalità descritte.

Villanova li ___/___/2010

Firma
dell'interessato
(o di chi ne esercita la patria potestà)

Come hai conosciuto l'accademia di danza

Volantino Pubblicitario	<input type="checkbox"/>	Amici	<input type="checkbox"/>
Manifesto Pubblicitario	<input type="checkbox"/>	Altro	_____

