



Modulo Per Iscrizione al Registro dell'A.M.I.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n° _____

CAP _____ Cell. _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

Interpreta la maschera/personaggio storico/folkloristico _____

Proprietà

Del Comune/Associazione/Proloco/privato _____

Ruolo (Sindaco/Presidente/altro) _____

del comune di _____ in provincia di _____

Nazione _____

Socio ordinario

Socio sostenitore

Consenso al trattamento di dati personali - informativa ai sensi del codice della Privacy (D. Lgs. 196, 30/06/2003): ricevuta l'informativa (D. Lgs 196, 30/06/2003) e preso atto dei diritti di cui all'articolo 13, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione Maschere Internazionali per motivi associativi.

Nome e cognome dell'intestatario/a _____

Aderisco all'A.M.I. seguendo le finalità statutarie

Data _____ Firma _____

Associazione Maschere Internazionali APS Personaggi Storici e Folkloristici
Sede legale Via Aurelia 295 Loano Sv 17025 Cell. 339/5987206

www.maschereinternazionali.it email: ass.internazionale.maschere@gmail.com