

RICHIESTA DI ISCRIZIONE -ATTIVITA' FORMATIVE
IL LAVORO DELL'ATTORE Corso di specializzazione – Quinto Modulo
a cura di Franco Brambilla
IL SOTTOSCRITTO

NOMINATIVO:.....

C.F.

INDIRIZZO:.....

MAIL:.....

TELEFONO:.....

Richiede di essere iscritto a

IL LAVORO DELL'ATTORE – Corso di Specializzazione | Quinto Modulo

DATA: **17,18,19.03.2017**

LUOGO DI SVOLGIMENTO: **Reggio Emilia IT**

e contestualmente alla sottoscrizione della presente iscrizione si impegna a versare la quota di partecipazione pari ad € 200,00 sul conto corrente dell'Associazione Cinqueminuti e produrne copia da inviare con il presente modulo compilato e sottoscritto all'indirizzo: info@cinqueminuti.eu

IBAN IT 60Q0760110600001008931873

Causale "quota di partecipazione Corso IL LAVORO DELL'ATTORE – Quinto Modulo nome e cognome"

L'Associazione si riserva di annullare il corso entro 3gg dalla data prevista di realizzazione se non si raggiungesse il numero minimo di iscritti necessari all'attivazione. In tal caso l'Associazione si impegna alla restituzione delle quote già versate entro e non oltre 3 gg dalla comunicazione di cancellazione mezzo bonifico bancario.

_____, li _____

FIRMA _____

Il Sottoscritto richiede inoltre: - di essere iscritto alla
NEWSLETTER ☐ SI ☐ NO

_____, li _____

FIRMA _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. n. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 ED AGGIORNAMENTI I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi della Associazione. Ai sensi del d.l. n. 196, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone agli estremi, la cancellazione e il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa autorizzo.

_____, li _____

FIRMA _____