



Spett.le **Associazione Moviteatro**

“Spazio Teatro Rem” Via Leopardi 3. Bollate. Mi
Tel. 0249782935 cel. 331 1408151
CF 93545400157 PI 09259010966
moviteatro@gmail.com www.spazioteatrorem.it

Per favore scrivi in stampatello

Il/La sottoscritto/a _____ , nato/a a _____ () il _____ ,
residente a _____ CAP _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

telefono ____/_____, cellulare ____/_____,

e-mail _____,

per conto proprio Oppure **quale esercente la potestà genitoriale sul MINORE** _

Nome/cognome _____ nato/a _____ il _____,

residente _____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ ,Codice Fiscale _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione “Moviteatro” e

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione e dei Regolamenti interni dello “Spazio Teatro Rem” e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività o dell'evento scelto;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie

Luogo e data _____ Firma _____

- al trattamento discreto, anche a mezzo internet, del materiale inerente a spettacoli e corsi effettuati dal sottoscritto (fotografie, filmati, nomi...) solo a fini informativi-promozionali delle nostre attività

Luogo e data _____ Firma _____

Facci sapere qualcosa su di te per migliorare le nostre proposte : Curiosità (facoltativo):

-pratici uno sport? Se sì quale? _____

-suoni uno strumento musicale? se sì quale? _____

-vai a teatro?: spesso ____ qualche volta, ____ mai ____