

---

## **Compilare con i dati del richiedente**

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

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Nel caso di minore, da compilare da parte del genitore con minore a carico:

Padre [ ] Madre [ ]

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Richiede:

[ ] L'iscrizione all'Associazione

[ ] L'iscrizione all'Associazione e al seguente corso:

\_\_\_\_\_

Inoltre dichiara di aver preso visione e accettato i seguenti documenti allegati:

- All.1 : Regolamento Associazione
- All.2 : Informativa GDPR
- All.3 : Liberatoria foto

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_