

---

## Compilare con i dati del richiedente

Il/la sottoscritto/a (chi frequenta il corso)

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I pagamenti dovranno essere effettuati tramite bonifico bancario con i dati qui riportati:

Beneficiario: A.S.D. CHOREGRAPHIQUE

IBAN: IT50M0817801800000029160183

CAUSALE: Nome e Cognome del socio, corso frequentato