



Associazione Dottor Clown VCO Onlus

Via Mauro, 4 c/o Rep. Prericozero

28845 Domodossola VB

C.F. 92017610038

Tel. 342.3880977

E-mail: dottorclownvco@hotmail.it

Scheda di Preiscrizione

Nome e cognome

Nato(a) a il

Residente a Cap Via

Tel..... Cell

E mail

CHIEDE

di essere informato/a dell'attivazione dei corsi teorico/pratici tenuti dall'Associazione Onlus Dottor Clown Vco per diventare Socio e Volontario della stessa.

Data

Firma

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI SENSIBILI

La informiamo che ai sensi dell'art. 13 del decr. legisl. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali forniti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della normativa in oggetto. La informiamo altresì che in relazione ai predetti dati Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 7 e segg. decr. legisl. 196/03. La informiamo inoltre che il titolare del trattamento dei dati è di Associazione di volontariato DOTTOR CLOWN VCO

Firma per autorizzazione al trattamento dei dati personali
