



Modulo di rinnovo

Da compilare se è già stata/o associata/o con noi in passato.

Nome:

Cognome:

E-mail:

Telefono:

Consenso alla di divulgazione di Fotografie e Video.

Durante le attività potranno essere effettuate foto o video al fine di promuovere le nostre iniziative ed effettuare attività di sensibilizzazione.

Autorizzo

Non Autorizzo

Consenso Privacy.

Letta al seguente link: www.parkinsonimola.it/privacy-policy l'informativa privacy dichiaro di essere stato esaurientemente informato in merito ai miei diritti e di conoscere come e dove esercitare gli stessi.

Data

Firma

Modulo di Iscrizione

Da compilare se si tratta della prima iscrizione o di un cambio di residenza.

Nome:

Cognome:

E-mail:

Telefono:

Luogo di nascita:

Data di nascita:

Indirizzo:

Comune:

Cap:

Codice fiscale:

Consenso alla di divulgazione di Fotografie e Video.

Durante le attività potranno essere effettuate foto o video al fine di promuovere le nostre iniziative ed effettuare attività di sensibilizzazione.

Autorizzo

Non Autorizzo

Consenso Privacy.

Letta al seguente link: www.parkinsonimola.it/privacy-policy l'informativa privacy dichiaro di essere stato esaurientemente informato in merito ai miei diritti e di conoscere come e dove esercitare gli stessi.

Data

Firma