



MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (___) il ___/___/_____

residente a _____ (___)

via _____ n° _____

Telefono _____ e-mail _____

Altri recapiti telefonici _____

Stato Occupazionale: _____

Professione: _____

CHIEDE

di partecipare al Progetto *SPOLTOUR cinque borghi per cinque sensi*.

Data, _____

Firma

Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza il Comune di Spoltore al trattamento dei dati personali in conformità al Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, limitatamente agli scopi del progetto.

Data, _____

Firma
