

Modulo di pre-iscrizione alla Scuola di Musica della Banda Municipale di Medicina

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

Residenza via/piazza _____ n° _____

Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____ Email _____

Data di pre-iscrizione ____/____/____

Strumento/i che si vorrebbe suonare:

- Flauto
- Clarinetto
- Sax
- Tromba
- Flicorno contralto
- Corno francese
- Euphonium
- Trombone
- Basso tuba
- Percussioni

Dati del genitore (se l'allievo è minorenne)

Nome _____ Cognome _____

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di aver preso visione del Regolamento della Scuola di Musica e di accettarlo in ogni sua parte.

Data
____/____/____

Firma (di un genitore se minorenne)

Il genitore _____
autorizza il socio minore _____
ad entrare e/o uscire dalle sedi dei corsi senza accompagnatore, esonerando
l'Associazione da qualsiasi responsabilità.
In alternativa il genitore delega i seguenti familiari (indicare nome e cognome) ad
accompagnare e ritirare il minore presso le sedi dei corsi:

Firma del genitore

Informativa ai sensi dell'art.10 della L. n°675 del 1996 (legge sulla privacy):

L'Associazione Banda Municipale di Medicina desidera informare i propri soci che nella scheda di iscrizione sono presenti diversi dati personali che saranno trattati e utilizzati in modo conforme alla L. 675/96 ed esclusivamente per le finalità istituzionali dell'Associazione stessa.

In particolare il Consiglio Direttivo dell'Associazione assume la qualifica di "titolare del trattamento dei dati personali": esso può avvalersi di soggetti nominati "responsabili".

Presso il titolare o i responsabili del trattamento l'interessato potrà accedere ai propri dati personali in ogni momento, per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, ovvero cancellarli od opporsi al trattamento, se trattati in violazione di legge.

Note _____

