



***Milano*
*Vapore***



DESIDERO RICEVERE INFORMAZIONI CIRCA LE MODALITA' D'ISCRIZIONE A MILANO VAPORE

Nome e Cognome _____

Luogo e data di Nascita _____

Indirizzo di Residenza _____

Città _____ Cap _____

Mail _____ Tel _____ Mobile _____

Professione _____ Associazioni/Incarichi _____

Soci Presentatori _____

Il trattamento dei dati Riservati viene effettuato nel rispetto degli artt. 15 Cost., 616 del codice penale e i dati sono trattati nel rispetto del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali dell'Unione Europea (2016/679) della legge n. 3/2016.

L'informativa è disponibile presso la Segreteria dell'Associazione.

Firma _____