



WORKSHOP DI POST-PRODUZIONE DIGITALE

MODULO DI ISCRIZIONE

Nome: _____
Cognome: _____
Luogo e data di nascita: _____
Carta identità n.: _____
Città: _____
Socio: [SI] [NO]
E-mail: _____
Cell.: _____

Data

Firma

PER I MINORI DI ANNI 18

Io sottoscritto _____, C.I. _____, padre/madre/tutore legale di _____, autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al corso in oggetto e manlevo espressamente l'Associazione Imagorà, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, da qualsiasi responsabilità per gli incidenti che possano verificarsi nel corso delle lezioni e per tutta la durata delle stesse.

Firma

ISTRUZIONI

Il modulo va scaricato **compilato in ogni sua parte** e consegnato all'Amministrazione di Imagorà insieme alla ricevuta di versamento della quota di iscrizione. La consegna deve essere fatta via mail (amministrazione@imagora.it), oppure presso l'agenzia MAIL EXPRESS, in Palmi, via Gramsci, 3.

PRIVACY

Con la compilazione del presente modulo si sottoscrive quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali); dunque i dati saranno utilizzati dall'Associazione Imagorà Palmi in relazione alle necessità organizzative del corso e comunque non oltre quanto previsto e consentito dalla succitata normativa. L'indirizzo mail sarà inserito nella mailing list per comunicazioni.