



MODULO DI ISCRIZIONE

Socio NPG N. _____

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____ CODICE FISCALE _____

Data di Nascita _____ Cittadinanza _____

Residente in _____ Indirizzo _____

Cellulare _____

Indirizzo Email _____

Registro Vocale/Strumento _____

Titoli Accademici o Diplomi _____

Corso per il quale si richiede l'iscrizione: _____

Altri corsi frequentati presso l'ADADS _____

data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento e la comunicazione dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

data _____ Firma _____