

Numero Progressivo _____

Allegato B

RICHIESTA DI ISCRIZIONE SALA PROVE MUSICALI

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ cap. _____

Via _____ n. _____ tel. _____

e-mail _____

Estremi di documento d'identità _____

CHIEDE

di essere iscritto/a per l'anno in corso al Registro dei fruitori della Sala Prove "F. De Andrè" di Santa Margherita, Capannori.

SI IMPEGNA

- a pagare anticipatamente la somma annuale di € 20,00 fino al compimento del TRENTESIMO anno di età; Per gli over TRENTA la quota annuale da versare è di € 50.
- a versare sul Conto Corrente Postale n° 124552 intestato a Tesoreria Comune di Capannori, Causale: pagamento quota iscrizione Sala Prove di Capannori.
- al risarcimento di eventuali danni prodotti alla sala, attrezzature e impianti.

DICHIARA

di essere a conoscenza e di accettare le norme contenute nel Regolamento della Sala Prove.

Capannori _____

In Fede

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". I dati raccolti saranno gestiti su banca dati del Comune protetta da chiavi di accesso. I dati sono raccolti esclusivamente ai fini della spedizione di materiale informativo del Servizio Politiche Culturali e non saranno in alcun modo oggetto di diffusione.
