



Al Presidente dell'Associazione InFamiglia

Io sottoscritt__ : _____

nat__ a: _____ il: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune: _____ email: _____

Codice Fiscale: _____

chiedo di essere ammesso all'Associazione stessa, per l'anno _____

Scheda anagrafica del ragazzo (valida anche a fini assicurativi)

Nome: _____ Cognome: _____

Tel. casa: _____ Cell.: _____

Classe: _____ Scuola: _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____

Nome Papà: _____ Cell.: _____

Nome Mamma: _____ Cell.: _____

e-mail alternativo: _____

In conformità al D.Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, si garantisce la possibilità di richiedere l'aggiornamento, la modifica dei dati o la loro cancellazione.

Titolare del trattamento dei dati è la "Associazione InFamiglia", con sede legale in via Morozzo della Rocca, 3. Milano.

Autorizzo Non autorizzo l'utilizzo di immagini fotografiche e video di mio figlio per la produzione di materiale promozionale (depliant, video, sito web ecc) del Centro Delta.

Data: _____ Firma: _____