



RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE

LEGGERE ATTENTAMENTE PRIMA DI COMPILARE

È interesse dell'Associato scrivere in stampatello e leggibile:

il personale addetto alla registrazione dei dati non è responsabile degli eventuali errori di copiatura che potrebbero verificarsi in caso di illeggibilità calligrafica.

Le Tessere Associative Personali errate verranno sostituite a carico dell'associato stesso.

Si fa presente inoltre che, per il perfetto funzionamento della Tessera Associativa Personale sul sito web www.salaprove-amap.it, tali dati devono essere sempre corretti ed eventualmente aggiornati.

NOME _____	
COGNOME _____	
NATO A _____	IL ____/____/____

RESIDENTE IN _____	
VIA /PIAZZA _____	N° CIVICO _____
LOCALITÀ _____	PROVINCIA _____

ATTENZIONE: Compilazione obbligatoria solo se diverso dalla residenza

DOMICILIATO IN _____	
VIA /PIAZZA _____	N° CIVICO _____
LOCALITÀ _____	PROVINCIA _____

TELEFONO FISSO _____

CELLULARE _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

PROFESSIONE _____
<input type="checkbox"/> CANTANTE TONALITÀ VOCALE (SE CONOSCIUTA) _____
<input type="checkbox"/> MUSICISTA STRUMENTO SUONATO _____
<input type="checkbox"/> Acconsento che AMAP fornisca i miei dati a persone che ricercano elementi con le mie caratteristiche.
ATTENZIONE: i dati forniti NON verranno mai adoperati a scopo pubblicitario. Prima di qualsiasi tipo di divulgazione a terzi (vocale o telematica) dei dati soprascritti, il personale della segreteria è obbligato di contattare l'associato e di informarlo riguardo all'occasione che gli viene proposta. Nessun dato verrà divulgato senza il consenso esplicito e diretto dell'associato in questione.

DATA ____/____/____

FIRMA _____

ATTENZIONE: È interesse dell'Associato comunicare eventuali modifiche a quanto dichiarato sopra.