

A.M.A.P.

ASSOCIAZIONE MUSICALE ARTISTI PISTOIESI

Richiesta di Associazione

Si invita l'associato a compilare correttamente e in modo leggibile I dati richiesti. I campi contrassegnati da () sono obbligatori*

INFORMAZIONI PERSONALI (*)

Nome: _____ Cognome: _____

Telefono: _____ Email: _____

Nato a: _____ il: _____

RESIDENZA (*)

Città di residenza: _____

Indirizzo / Località : _____

INFORMAZIONI SUL MUSICISTA (facoltativo)

Strumento/i : _____

Gruppo/i; _____

CONSENSI

- [] (*) Il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali da parte dell'Associazione A.M.A.P. per gli scopi strettamente connessi alle attività e agli scopi dell'associazione, nel rispetto delle normative sulla privacy vigenti.
- [] Il sottoscritto acconsente alla diffusione dei propri dati personali agli altri musicisti appartenenti all'Associazione A.M.A.P. che siano alla ricerca di nuovi collaboratori o musicisti per progetti artistici, nel rispetto delle normative sulla privacy vigenti e degli scopi dell'associazione stessa

DATA

FIRMA (leggibile)
