

# 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)

\_\_\_\_\_