



SCHEDA DI ISCRIZIONE AI MODULI DI VOCALITÀ PER CORISTI

da restituire **entro il 15 gennaio 2017**

alla Federazione Cori del Trentino, Passaggio Zippel, 2 - 38122 Trento

Tel.: 0461/983896 - e-mail: info@federcoritrentino.it

Il sottoscritto _____

nato il _____, residente in Via _____

CAP _____ Località _____ Provincia _____

telefono _____ cell _____ e-mail _____

Corista del Coro _____

chiede di essere iscritto ai seguenti MODULI DI VOCALITÀ:

- MODULO 1: VOCALITÀ PER CORISTI con Catharina Scharp (29/01/2017 – 19/03/2017)
- MODULO 2: VOCALITÀ PER CORISTI con Giorgio Mazzucato (12/02/2017 – 02/04/2017)

Allega copia dell'avvenuto versamento effettuato sul conto corrente (IBAN: IT08 D083 0401 8070 0000 7771 115) in essere presso la Cassa Rurale di Trento, filiale Via Belenzani della quota di iscrizione per:

- MODULO 1 € 30,00
- MODULO 2 € 30,00

Informativa per trattamento di soli dati personali comuni

Documento informativo ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13, D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Ai sensi ed in conformità con l'art. 13, D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, la Federazione Cori del Trentino con sede a Trento, Passaggio Zippel, 2, informa che i dati raccolti con la presente domanda di iscrizione sono destinati ad essere archiviati sia manualmente su supporti cartacei, sia mediante l'utilizzo di moderni sistemi informatici su supporti magnetici nel pieno rispetto dei dettami normativi vigenti e potranno essere oggetto di trattamento solo ed esclusivamente da parte di soggetti appositamente nominati incaricati ai sensi del citato Decreto legislativo. I dati medesimi saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati nella presente scheda e non saranno diffusi o utilizzati per ulteriori comunicazioni. Sono fatti salvi i diritti di cui agli artt. 7, 8, 9 e 10, D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196. Titolare e Responsabile del trattamento è la Federazione Cori del Trentino in persona del legale rappresentante pro tempore. Con la sottoscrizione della presente, l'interessato esprime libero consenso ai trattamenti indicati.

(data)

(firma)