



IX edizione - Roma, 1 luglio-8 agosto 2012

**Il sottoscritto**

nome .....cognome .....

codice fiscale (solo per chi è residente in Italia).....

luogo e data di nascita .....

indirizzo: .....

cap ..... città'.....

tel. .... fax .....

e-mail .....

**dichiara di aver letto il regolamento e chiede l'iscrizione ai seguenti corsi**

.....

.....

data ..... firma.....

**(per i minorenni occorre la firma di chi esercita la potestà genitoriale)**

**Il sottoscritto dà il consenso alla conservazione dei suoi dati personali e al loro trattamento da parte dell'Associazione Il Teatro della Memoria e di terzi da essa delegati per gli esclusivi fini della organizzazione del corso e per la gestione amministrativa della sua posizione.**

data ..... firma.....