



*Associazione Alumni
Seminario Studi e Ricerche Parlamentari
Silvano Tosi*

Domanda di Iscrizione - Anno _____

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO _____

EMAIL _____ @ _____

RECAPITI TELEFONICI _____

DOMICILIO/RESIDENZA - VIA/PIAZZA _____ N. _____

CITTA' _____ PR _____ CAP _____

ANNO DI FREQUENZA SEMINARIO _____

ATTUALE OCCUPAZIONE _____

Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del d.lgs. 196/03, dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 23 del d.lgs. 196/03 ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali comunicati all'Associazione Alumni Seminario di Studi e Ricerche Parlamentari con il presente documento.

In fede
