

Cognome e Nome

M F

Codice Fiscale

Luogo di nascita

Provincia

Data di nascita

Indirizzo

Città

Provincia

CAP

Telefono abitazione

Cellulare

Posta elettronica

## dichiaro di aver visto l'informativa

Il sottoscritto interessato,acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Registro UE 2016 / 679,

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalita' facoltative sotto riportate.

### Scelte delle premiazioni statutarie Avis

Desidero riceverle  SI

non desidero riceverle  NO

Pubblicazioni di dati generali e foto su portali,social,nell'interesse dello scopo sociale di Avis.

SI

NO

Data

Luogo,

Firma dell'interessato

**Troverai le nostre informative sul sito: [www.avisrho.it](http://www.avisrho.it)**