

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