



CIRCOLO MUSICALE MAYR-DONIZETTI

Stagione  operistica

Modulo per la sottoscrizione degli abbonamenti

Cognome _____ Nome _____

Comune di residenza _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ civico n. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica _____ @ _____

Consenso al trattamento dei dati personali _____ *(firma)*

Cognome _____ Nome _____

Comune di residenza _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ civico n. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica _____ @ _____

Consenso al trattamento dei dati personali _____ *(firma)*

Cognome _____ Nome _____

Comune di residenza _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ civico n. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica _____ @ _____

Consenso al trattamento dei dati personali _____ *(firma)*