



Sig. _____

In serv. _____ Matr. _____

Tel.int. _____ Tel. _____ E Mail _____

Via _____ N° _____ Cap. _____ Località _____

Chiede i seguenti abbonamenti:

TEMPO DI TEATRO 2020 – Stefanini – Treviso

Prosa (5 spett.)	Socio Intero	N° Abb. _____
	Socio Ridotto	N° Abb. _____
	Familiare Intero	N° Abb. _____
	Familiare Ridotto	N° Abb. _____

Verso la quota di € _____

Autorizzo la trattenuta dallo stipendio di € _____

Richiesta particolare _____

Treviso, _____

Firma _____

Tutela della privacy- Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e dell'art.13 del Regolamento UE n.678/2016 del 27.04.2016

In osservanza a quanto disposto dalla normativa sulla privacy La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzato unicamente allo svolgimento dei servizi offerti dal CRAL e non saranno comunicati a terzi.