

**ISCRIZIONE
TEST DI AMMISSIONE**

TRIENNIO DI SPECIALIZZAZIONE PROFESSIONALE

2018/2019

Sede: CDM - ROVERETO - Via Maioliche, 53

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita: _____ Data di Nascita: _____

Residente a: _____ CAP _____ in via _____ n. _____

Telefono: _____ eMail: _____

Test in data 15 Settembre 2018

Strumento : _____

Quota sottoscritta 15,00 Euro

da versare in contanti presso la segreteria o sul Conto Corrente Bancario intestato a CDM – Centro Didattico MusicaTeatroDanza presso Cassa Rurale di Rovereto coordinate IT 14 V082 1020 8000 0000 0088 508.

Data _____

Firma* _____

* del legale rappresentante se il sottoscrittore è minorenne

CONSENSO ALL'INVIO DI COMUNICAZIONI PER POSTA ELETTRONICA

Il/La sottoscritto/a, in qualità di genitore o di rappresentante legalmente accreditato o quale allievo maggiorenne, concede a CDM – Centro Didattico MusicaTeatroDanza la possibilità di inviare comunicazioni di varia frequenza all'indirizzo di posta elettronica sopra indicato, oltre che di natura amministrativa, anche relativamente a notizie, eventi e ogni altra informazione inerente la scuola o i suoi docenti, eventuali proposte didattiche, eventi o temi ritenuti d'interesse per gli allievi. L'interessato potrà comunque richiedere in ogni momento di non essere più raggiunto da tali comunicazioni o di modificare il proprio indirizzo di posta elettronica.

Informativa ai sensi della Legge 675/96

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D. Lgs. N. 196/03, attesta il proprio libero consenso affinché il titolare proceda al trattamento dei propri dati personali come risultanti dalla allegata scheda informativa. Dichiaro inoltre di avere preso in visione e ricevuto copia dell'articolo 7 del D. Lgs. N. 196/03, contenente i diritti dell'interessato.

Data _____

Firma* _____

* del legale rappresentante se il sottoscrittore è minorenne