

SCHEDA DI ISCRIZIONE LXIV EDIZIONE

Tessera N. _____

Data _____

La/Il sottoscritta/o

NOME

COGNOME

VIA E NUMERO CIVICO

C.A.P. e COMUNE DI RESIDENZA

Età	16-32	33-49	50-65	oltre 65
	☐	☐	☐	☐

INDIRIZZO EMAIL SCRIVERE STAMPATELLO **MAIUSCOLO**

NUMERO DI TELEFONO

chiede di essere iscritta/o al CINECLUB IVREA per l'anno sociale 2026-2027, dichiara di attenersi alle norme previste dallo Statuto e sottoscrive una tessera:

INTERA
euro **55,00**

RIDOTTA (fino a 25 anni)
euro **40,00**

☐☐

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa privacy ☐ **acconsento** al trattamento dei miei dati personali **esclusivamente per le comunicazioni relative alle attività del Circolo del Cinema Cineclub Ivrea.**

firma