

DIVENTA AMICO DI i – Teatro i scarl

NOME _____

COGNOME _____

INDIRIZZO (residenza) _____ N. _____

CAP _____ CITTA' _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ N. _____

CAP _____ CITTA' _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

eventuale PARTITA IVA _____

INDIRIZZO MAIL _____

TELEFONO _____ CELL _____

VERSAMENTO euro 5

TESSERA N. _____

I dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per l'emissione della tessera di sostegno alle attività di Teatro i scarl ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196

FIRMA _____

MILANO, li _____