

## **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 10

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 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

FIRMA \_\_\_\_\_

MILANO, li \_\_\_\_\_