



CORSO DI TEATRO ADULTI

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE

Nome: _____
Cognome: _____
Nata/o il: _____
A: _____
Residente in: _____
Comune: _____ Cap: _____
Tel: _____
Cell: _____
E-mail: _____

CHIEDO DI POTERMI PREISCRIVERE ALL' ASSOCIAZIONE G.O.S.T. PER LA FREQUENZA
AL CORSO DI TEATRO ADULTI

**La prescrizione non ha nessun valore vincolante
e non richiede il versamento di alcuna quota**

Informativa sul trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003.