

**CINECIRCOLO ROMANO**

***Stagione 2024/2025***

***Modulo di adesione all’Associazione***

**COGNOME E NOME………………………………………………………………**

**COGNOME ACQUISITO (opzionale)…………………………….............**

**ANNO DI NASCITA……………………………......................................  
VIA ……………………………………………..……………................ N………**

**CAP ……………. CITTÀ…………………………………….…………………….**

**TELEFONO ……………………..………………………………………………….**

**E-MAIL………………………..……………………………………………………..**

**DATA…………………………**

***FIRMA ………………………...…………………***

**ORARIO DI SPETTACOLO PREFERITO E NON VINCOLANTE***(contrassegnare UNA SOLA casella corrispondente – un solo giorno e un solo orario)*

***MARTEDÌ* □ ore 16.00 □ ore 18.45 □ ore 21.15**

***MERCOLEDÌ* □ ore 16.00 □ ore 18.45 □ ore 21.15**

***Con la presente la sottoscritta / il sottoscritto chiede di ricevere l’informativa sul trattamento dei dati personali di cui sopra*** *(contrassegnare la casella corrispondente)*:

**□ in formato elettronico (spedizione via mail) (\*)**

**□** con consegna immediata *brevi manu*

**□** tramite posta ordinaria

***Soluzione preferibile per l’ambiente*(\*)**

***FIRMA ………………………...………………………………***

|  |
| --- |
|  |

*(spazio riservato alla Segreteria)*