

**MODULO DI PRESCRIZIONE**

**LABORATORIO DI AUTOPRODUZIONE DEL 23 e 30 SETTEMBRE 2014**

**SALA SOCI COOP 1° PIANO– VIA GALILEO FERRARIS, 38 - TRECATE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Pensa di portare con sé bambini?                       sì                       no

Se sì, quanti?                      N. .... Età .....

*Si allega fotocopia del documento di identità*

*Si autorizza il Comune di Trecate al trattamento dei dati personali, secondo quanto disposto dal D.Lgs. 196/03.*

Trecate, \_\_\_\_\_

*In fede*

\_\_\_\_\_