

Modulo richiesta iscrizione

2018

Nome _____

Cognome _____

Via _____ n° _____

Città _____ Cap. _____ prov. _____

E-mail _____

↑ ↑ ↑ scrivere **STAMPATELLO** ↑ ↑ ↑

Cell. _____ Tel. _____

NUOVA ISCRIZIONE **RINNOVO** (barrare la voce interessata)

Firma _____

Ai sensi della normativa vigente sulla privacy si informa che i dati personali, acquisiti a seguito dell'iscrizione all'ACMA per l'anno sociale, sono raccolti e trattati anche con l'inserimento e l'elaborazione in banche dati mediante procedure informatizzate, in esecuzione agli obblighi previsti dalla legge e per le esclusive finalità connesse alla gestione del rapporto associativo.

Firma per presa visione della informativa _____

Preferisco ricevere le comunicazioni dell'associazione tramite

email **WhatsApp** (barrare la voce interessata)

Una volta riempito il modulo inviarlo



tramite email iscrizioni@webacma.it

oppure



tramite posta Associazione A.C.M.A. Via Firenze n. 99 - 65122 Pescara

A. C. M. A. Associazione Cinematografica Multimediale Abruzzese

via Firenze 99 - 65122 Pescara

tel. +39 085 4210031

www.abruzzodocfest.org / www.webacma.it

www.facebook.com/Abruzzodocfest / www.facebook.com/AssociazioneACMA