

## Modulo richiesta iscrizione

**2020**

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](mailto: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](http://www.abruzzodocfest.org) / [www.webacma.it](http://www.webacma.it)

[www.facebook.com/Abruzzodocfest](https://www.facebook.com/Abruzzodocfest) / [www.facebook.com/AssociazioneACMA](https://www.facebook.com/AssociazioneACMA)