



Richiedo
di diventare membro dell' Associazione
"Amici del Tiger Experience"

in qualita' di famiglia simpatizzante

Firma

Cognome.....

Nome.....

Nome coniuge.....

Nomi figli.....

Via.....n.....

CAP.....Citta'.....Prov.....

Tel.....

Cell.....

Email.....

Cod. Fisc.....

* Professione.....

* Hobbies.....

* campi non obbligatori

Informativa ai sensi dell'art.13 D.lgs n.196/2003
I suoi dati personali sono trattati da Associazione Amici del Tiger Experience
via bosco di sacco 77 - 30010 Campolongo Maggiore —VE.
I suoi dati non saranno ne' comunicati ne' diffusi. Previo suo consenso potranno essere utilizzati per inviarle materiale informativo sull'attivita' del Tiger Experience.
Ai sensi dell'art.7D.lgs n.196/2003, potra' esercitare i relativi diritti, fra cui consultare, modificare e cancellare i suoi dati o opporsi al loro trattamento, nonche' richiedere l'elenco dei responsabili del trattamento, rivolgendosi a Amici del Tiger Experience al sopra indicato indirizzo.

Autorizzo Non autorizzo

Firma.....

Famiglia simpatizzante

Tessera n.....