



**CONSULTA DELLE DONNE
DEL
COMUNE DI ERCHIE
Modulo di iscrizione**

Al Sig Sindaco
p.c All' Assessore alle Pari Opportunità \

LA SOTTOSCRITTA cognome _____ nome: _____

nata il: _____ a _____

residente in _____ alla Via _____ n _____

tel: _____ cell: _____ mail: _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTA ALLA CONSULTA DELLE DONNE

Erchie _____
firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La sottoscritta autorizza il trattamento dei dati personali, indicati nel presente modulo di iscrizione ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Erchie, _____
Firma

LA sottoscritta autorizza la diffusione dei dati personali e di materiale fotografico o video visivo per le finalità proprie e di promozione della Consulta delle donne, su siti internet, opuscoli, documenti, e media

Erchie, _____
Firma

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

CONSEGNATA IL _____

Note _____