

ISCRIZIONE

Si prega di scrivere in stampatello e a chiare lettere

CORSI DI LETTURA ESPRESSIVA AD ALTA VOCE

Con **Lucia Ferrati**

Ogni corso prevede n° lezioni 5 di h 1:30" ciascuna, il giorno **mercoledì**.

Contributo per ciascun corso: € 50,00

→ Alla **segreteria@levocideilibri.it**

Desidero iscrivermi al corso che si terrà a nei giorni di mercoledì a

☐ **MARZO** presso la **Biblioteca Comunale Louis Braille di Baia Flaminia** P.le Europa n° 16 € 50,00

☐ **ARILE-MAGGIO** presso la **Biblioteca Oliveriana** via D. Mazza n° 97 € 50,00

Sono Socio dell'associazione **LE VOCI DEI LIBRI APS**

☐ **SI**

☐ **NO**

Nome **COGNOME**

Indirizzo _____ n° _____

Cap Città Prov. _____ (_____) _____

Cell. _____ Tel. _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____

Alla conferma di ammissione da parte della segreteria (per diponibilità di posti) per la partecipazione al corso scelto, mi impegno ad inoltrare, entro 5 giorni, copia della contabile bancaria di avvenuto pagamento della quota di iscrizione tramite **bonifico bancario**, sul c/c n°

IBAN **IT70 Z 08995 13301 000000076530**

Banca **Riviera Banca BCC - Filiale di Pesaro, V.le della Repubblica**

Intestato a **LE VOCI DEI LIBRI**

Causale **Iscrizione al corso di lettura presso la Biblioteca (indicare quale)**
nel mese di (riportare mese)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali (in materia di protezione della privacy) ai sensi

- dell'art. 13 del **Decreto Legislativo 196/2003** del 30 giugno 2003

- del **Decreto Legislativo 101/2018**

- dell'art. 13 del **GDPR** (Regolamento Generale sulla Protezione Dati) **UE 2016/679**, e relativa Rettifica (pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea n. 127 del 23 maggio 2018) in vigore dal 25/05/2018

per le finali istituzionali.

Pesaro, ____ / ____ / 2022

firma _____