

Ottobre / Dicembre 2024

CORSI DI LETTURA ESPRESSIVA AD ALTA VOCE

SCHEDA di ISCRIZIONE

Si prega di scrivere in stampatello e a chiare lettere

➔ Inviare a

segreteria@levocideilibri.it

Desidero iscrivermi al corso che si terrà nei giorni di **mercoledì** presso

☐ Biblioteca "Louis Braille"

Baia Flaminia | Pesaro



☐ SCUOLA SACRO CUORE

Piccole Ancelle di Gesù | Pesaro



 **Inizio: 09 OTTOBRE 2024**

Date: **09, 16, 23, 30 ott. e 06 nov.**

Orario: **18:30 - 20:00**

 **Inizio: 13 NOVEMBRE 2024**

Date: **13, 27 nov. e 04, 11, 18 dic.**

Orario: **18:00 - 19:30**

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

☐ **SI**

☐ **NO**

☐ **Quota di iscrizione per Soci** per ciascun corso

€ **50,00**

☐ **Quota aggiuntiva per NON-Soci** per ciascun corso

€ **15,00**

Nome COGNOME _____

Indirizzo _____ n° _____

Cap Città Prov. _____ (_____) _____

Cell. _____ **Tel.** _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____

Previa richiesta disponibilità di posti alla segreteria e alla conferma di ammissione da parte della stessa al corso scelto, mi impegno ad inoltrare entro 3 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 _ APS**

Causale **Iscrizione al corso di lettura nel mese di (riportare mese) _____**

presso la (indicare la struttura) _____

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.

firma _____

Pesaro, ____ / ____ / 2024