



Automobile Club Foggia

Modulo iscrizione Corso CC.PP

Cognome e Nome _____ Sesso _____

Data di nascita _____ Località _____ Provincia _____

Residente in _____ Via/Piazza _____ n° _____

Cap _____ Tel. (fisso) _____ Cell. _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____ Titolo di Studio _____

Data _____

Firma

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali).