



RICHIESTA DI ISCRIZIONE SOCIO SPAZIO H.VOX - APS

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in via _____

Telefono _____ Mail (leggibile) _____

Codice Fiscale _____

Come sei venuto a conoscenza della scuola? _____

CHIEDE

di diventare socio/a dello **Spazio H.Vox – Associazione di Promozione Sociale** al fine di partecipare all'attività culturale proposta dall'associazione stessa riferita all'A.A. 2026/2027 (validità dal 01.09.2026 al 31.08.2027). La quota associativa è pari a Euro 20,00.

Data: ____/____/____

Firma _____

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/2016/679 e ai sensi dell'articolo 13 del DLGS 30.06.03 n. 196 e all'utilizzo dei dati da me forniti nell'ambito delle iniziative promosse dall'Associazione Culturale H.Vox.

Firma _____

SPAZIO H.VOX - APS

Via Pace 15 – Brescia

Tel. 030 8375348 – 342 7338588

info@accademiavoce.com

www.accademiavoce.com