



MODULO UTILIZZO SALA PROVE PER GRUPPI MINORENNI

IO SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

IL _____ RESIDENTE IN VIA _____ COMUNE di _____

C.A.P. _____ CODICE FISCALE _____

TEL _____ EMAIL _____

IN QUANTO RAPPRESENTANTE DEL GRUPPO MUSICALE _____

chiedo di poter utilizzare la sala prove musicale dello Spazio Label nei giorni e negli orari concordati con gli operatori dello Spazio Label, previo pagamento della tariffa oraria abbonamento

tramite:

Bonifico bancario IBAN: IT70 Y 05336 36191 000046679570 (causale: abb. sala prove Label Belluno)

Pagamento effettuato tramite POS presso lo Spazio Label;

dichiaro:

- di aver letto il Regolamento dello Spazio Label, di seguirlo e di farlo rispettare in tutte le sue parti e di assumermi le responsabilità civili e penali derivanti dall'inosservanza dello stesso;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali e sensibili i quali saranno trattati secondo quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del REG. UE 2016/679 e tutte le informazioni verranno utilizzate esclusivamente per la gestione del servizio da parte degli operatori coinvolti;
- di allegare copia documento d'identità del minore e del genitore responsabile e le schede di registrazione dei componenti del gruppo musicale.

Data _____

Firma rappresentante gruppo _____



SCHEDA DI REGISTRAZIONE DEL GRUPPO MUSICALE (minori)

NOME DEL GRUPPO RESPONSABILE.....

COMPONENTI DEL GRUPPO:

NOME E COGNOME	INDIRIZZO, COMUNE DI RESIDENZA	TELEFONO	E-MAIL	STRUMENTO	Firma *
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

RESPONSABILE ADULTO DEL GRUPPO MUSICALE

Io sottoscritto _____ genitore/tutore di _____
dichiaro di aver preso visione e di accettare il regolamento per l'utilizzo della sala prove e mi assumo le responsabilità civili e penali derivanti dall'inosservanza dello stesso da parte del gruppo che mio figlio rappresenta. Dichiaro, inoltre, di dare il mio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili i quali saranno trattati secondo quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del REG. UE 2016/679 e tutte le informazioni verranno utilizzate esclusivamente per la gestione del servizio da parte degli operatori coinvolti.

Firma del genitore/tutore _____