

MODULO UTILIZZO SALA PROVE PER GRUPPI ADULTI

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: IT57Y 08749 36190 000000002576 (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 la copia di un documento d'identità.

Data _____

Firma rappresentante gruppo _____

SCHEDA DI REGISTRAZIONE DEL GRUPPO MUSICALE (adulti)

NOME DEL GRUPPO RESPONSABILE.....

COMPONENTI DEL GRUPPO:

NOME E CO- GNOME	INDIRIZZO, CO- MUNE DI RESI- DENZA	TELEFONO	E-MAIL	STRUMENTO	Firma *
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

DATA.....

Firma rappresentante del gruppo.....