



EXALMASSIMO

ASSOCIAZIONE EX ALUNNI ISTITUTO MASSIMO

CHIEDO DI INSERIRE IL MIO NOMINATIVO ED I SEGUENTI DATI NELL'ARCHIVIO INFORMATICO DELL'ASSOCIAZIONE:
(si prega di scrivere in stampatello)

COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____

ULTIMA CLASSE FREQUENTATA(ES. 3°CLASSICO A) _____

ANNO MATURITÀ _____ UNIVERSITÀ (ES. ROMA 3) _____ FACOLTA' _____

ATTUALE PROFESSIONE\ATTIVITÀ _____

INDIRIZZO PER LE COMUNICAZIONI _____ CAP _____

TEL.CASA _____ TEL. UFF _____ CEL _____

E-MAIL _____

Ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche, AUTORIZZO il trattamento dei miei dati personali per le attività proprie dell'Associazione Ex-Alunni Istituto M. Massimo e la pubblicazione del relativo Annuario.

Roma, _____

Firma _____