

## Modulo di iscrizione

Al Centro Carlo Levi  
Piazzetta Pascoli, 1  
75100 MATERA

Il / La sottoscritto/a con la presente chiede l'iscrizione al Centro Carlo Levi in qualità di socio/a.  
Dichiara di aver preso visione dello Statuto del Centro e di condividerne le finalità.  
Trascrivo di seguito i dati personali esprimendo il consenso (ai sensi di quanto previsto dal DL n. 196 del 2003) alla utilizzazione degli stessi per finalità inerenti alla attività del Centro o di altri organismi ad esso collegati.

Cognome.....Nome.....

Data di nascita.....Luogo di nascita.....

Residenza o indirizzo al quale inviare comunicazioni:

Via.....CAP.....Città.....

Telefono.....Cellulare.....E-mail.....

Data.....

Firma

.....