

DOMANDA D'ISCRIZIONE

NOME.....
COGNOME.....
INDIRIZZO.....
CAP.....CITTA'.....PROVINCIA.....
DATA E LUOGO DI NASCITA.....
TEL/CELL.....
EMAIL.....
C.F.....
ISCRIZIONE SIAE (SI/NO)
SEZIONE.....NUMERO.....
EVENTUALI PUBBLICAZIONI (SI/NO)
TITOLO/I.....

DICHIARO di accettare lo statuto dell'ANAC e i suoi allegati.

ACCONSENTO ai sensi e per gli effetti degli art. 13 del Reg. UE 2016/679 e 13 e 23 del d.lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'Informativa Privacy allegata di ANAC Associazione Nazionale Autori Cinematografici, di cui dichiara di aver preso visione.

ALLEGRO copia del mio curriculum professionale, per la valutazione da parte del Consiglio esecutivo.

All'**ACCETTAZIONE** di questa domanda mi impegno a versare la quota associativa di iscrizione.

ROMA,

FIRMA

Inviare tutto a anac@anac-autori.it