AUTORIZZAZIONE TRASMISSIONE DATI
Circolo
Passioni Vintage Ticino

Io sottoscritto ……

autorizzo la trasmissione dei seguenti dati personali solamente ed esclusivamente ai soci membri dello **Passioni Vintage Ticino**

Indirizzo:	☐ SI	☐ NO
Tel. privato:	☐ SI	☐ NO
Tel. ufficio:	☐ SI	☐ NO
Tel. cellulare:	☐ SI	☐ NO
Fax:	☐ SI	☐ NO
Email:	☐ SI	☐ NO
Professione:	☐ SI	☐ NO
Data di nascita:	☐ SI	☐ NO
Data ammissione S.C.R.T.:	☐ SI	☐ NO
Taglia abiti	☐ SI	☐ NO

Luogo e data Firma

…….. ……

La presente, compilata in ogni sua parte e firmata, va spedita all'indirizzo **P.V.T. CP 632, 6916 Grancia,** consegnata direttamente ad un membro del comitato dello **Passioni Vintage Ticino** oppure inviata mediante Fax al numero **+41 (0)91 980 96 01** (Fax presidente)
o inviata per E-Mail allo info@pvti.ch