



# UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA'

10092 BEINASCO – Sede Autonoma  
presso Biblioteca Comunale  
Piazza Alfieri, 7 – Tel. 011 349.93.83

---

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**ANNO 20 120**

---

## DATI ANAGRAFICI

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

Via/C.so ..... Località.....

C.A.P. .... Telefono .....

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

## CONSENSO

Preso atto della nota informativa pubblicata sul libretto contenente il programma dei corsi ed allo scopo di permettere alla Sede UNITRE di Beinasco di formare lo schedario degli Associati a fini organizzativi (comunicazioni, informazioni, statistiche, ecc. ), esprimo il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi degli articoli 11 e 20 primo comma, lettera a) della legge 31 dicembre 1996 n. 675 e successive modificazioni.

Beinasco .....

.....  
(firma)