

Modulo assenso per l'iscrizione dei minorenni da parte dei genitori esercenti la potestà.

Compilatelo e inoltratelo via mail a info@musicrecordsitaly.it

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME:

NOME:

LUOGO DI NASCITA:

DATA DI NASCITA: ___/___/___

RESIDENTE IN VIA: _____

CAP _____ CITTA' _____

TELEFONO:

E-MAIL :

DOCUMENTO D'IDENTITA' _____

N° _____

CODICE FISCALE:

ESERCENTE LA POTESTÀ DEL SOTTOSCRITTO:

COGNOME:

NOME:

LUOGO DI NASCITA:

DATA DI NASCITA: ___/___/___

RESIDENTE IN VIA: _____

CAP _____ CITTA' _____

TELEFONO:

E-MAIL :

DOCUMENTO D'IDENTITA' _____ N° _____

CODICE FISCALE:

incarica la MUSIC RECORDS ITALY, in persona del legale rappresentante Sig. Valerio Zelli, a trattare i dati e il materiale audio/video ricevuto per i fini riportati nella nostra informativa sul trattamento dei dati.

Allegare alla presente **copia di un documento di identità in corso di validità.**

Data _____

Firma _____