



Einschreibung Erwachsene Nr. _____

Ich, der/die Unterzeichner/in, beantrage die Einschreibung in die Sprachenmediathek Meran

Vorname _____ Nachname _____

Geboren in _____ am ____/____/____ Geschlecht M W

* Ausweis _____ Nr. _____

* Steuernummer _____ * **Legen Sie eine Kopie des Ausweises und der Gesundheitskarte bei**

Wohnhaft in _____ Prov. _____ Plz _____

Straße/Platz _____ Nr. _____

Ansässig in _____ Prov. _____ Plz _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Der/die Unterzeichner/in erklärt die E-Mail-Adresse als digitales Domizil:

_____@_____ die als ausschließliche Adresse für jede Art von Kommunikation verwendet wird, wobei er/sie sich verpflichtet, diese funktionsfähig zu halten und alle Änderungen mitzuteilen.

NUTZERGRUPPE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Student/in Oberschule | <input type="checkbox"/> Selbständige/r |
| <input type="checkbox"/> Student/in Universität | <input type="checkbox"/> Hausfrau/man |
| <input type="checkbox"/> Lehrpersonal | <input type="checkbox"/> Pensionierte/r |
| <input type="checkbox"/> Angestellte/r | <input type="checkbox"/> Anderes _____ |

NAZIONALITÄT

- Italien EU Andere _____

Ich möchte den Newsletter erhalten Ja Nein habe ihn abonniert und erhalte ihn regelmäßig.

Der/die Unterzeichner/in erklärt, die Informationen gemäß dem Gesetz über den Schutz personenbezogener Daten nach der EU-Verordnung 2016/679 und den in der Dienstleistungscharta beschriebenen Zugangsverfahren gelesen zu haben und sie in allen ihren Teilen zu akzeptieren (Texte unter www.provinz.bz.it/sprachenmediathek/sprachen-angebote).

Datum _____ Unterschrift _____

Der autorisierte Datenverarbeiter _____