Tel. +39 02530061 Fax +39 0253006401

MODULO DEL CONSENSO

-ACCOMPAGNATO MAGGIORENNE-

Sig. / Sig.ra_____

Via: _____

Cap _____ - _____

C.F.: _____

Richiesta del consenso:

Letta l'informativa privacy pubblicata sul sito www.livenation.it ("**Informativa Privacy**"), acconsenti al trattamento dei tuoi dati personali da parte nostra al fine di gestire la tua richiesta per i posti accessibili e di contattarti riguardo i tuoi bisogni. Si prega di visionare l'Informativa Privacy per maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi dati personali.

□ autorizzo □ nego

Data/luogo

_____

Firma

_____