

RICHIESTA DI RIPRODUZIONE DI MATERIALE AUDIOVISIVO

DATI ANAGRAFICI (*)

Cognome _____ Nome _____

Telefono _____ uff. _____ cell. _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Documento _____ N. _____ rilasciato da _____ il _____

Professione _____ Società _____

Motivo della richiesta _____

BRANI DA RIVERSARE (*)

1- Titolo _____

Autore/Esecutore _____ Coll. _____ Supporto(**) _____

2- Titolo _____

Autore/Esecutore _____ Coll. _____ Supporto(**) _____

3- Titolo _____

Autore/Esecutore _____ Coll. _____ Supporto(**) _____

4- Titolo _____

Autore/Esecutore _____ Coll. _____ Supporto(**) _____

5- Titolo _____

Autore/Esecutore _____ Coll. _____ Supporto(**) _____

6- Titolo _____

Autore/Esecutore _____ Coll. _____ Supporto(**) _____

(*) campo obbligatorio

(**) specificare se 78g. – 45g. – 33g. – MS (musicassetta) – NM(Nastro magnetico) – DAT – CD – VHS – DVD – altro

INFORMATIVA ai sensi del GDPR n°679/2016

I dati personali che le sono richiesti verranno trattati e utilizzati esclusivamente per le finalità connesse all'attivazione del servizio richiesto. La natura del conferimento dei dati è facoltativa. Il rifiuto a rispondere comporta l'impossibilità di fornire il servizio richiesto.

Data,

Firma _____