



## MODULO DI ADESIONE CORSI DI POSA 2019/2020

Dati anagrafici e recapiti

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Azienda \_\_\_\_\_

Ruolo Ricoperto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Partecipanti (numero massimo TRE per azienda)

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Mansione \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Mansione \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Mansione \_\_\_\_\_

Azienda

Settore di attività

INIZIO CORSI ORE 09,00

Barrare la casella corrispondente alla data.

Novembre

28

Dicembre

12

Gennaio

16

30

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In riferimento ai sensi dell'art. 10 della Legge 31.12.1996 n. 675 e successive modificazioni, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, **ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI**. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Nostra riservatezza e dei Nostri diritti.

Qualora non fosse dato il consenso, il presente modulo verrà cestinato.

**ACCONSENTO**

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

N.B. rispedire il modulo compilato in tutte le sue parti a mezzo fax. N.069589363 o per email vaila@inwind.it entro e non oltre il 15 Novembre 2019.

Ci riserviamo di confermare le adesioni sulla base delle richieste pervenute

