



MODULO DI ADESIONE

Dati anagrafici e recapiti

Cognome _____

Nome _____

Azienda _____

Ruolo Ricoperto _____

Indirizzo _____

CAP _____ Citta _____ 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 attivita _____

INIZIO CORSI ORE 09,00

Barrare la casella corrispondente alla data.

Novembre

29

Dicembre

06

20

Gennaio

10

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 sara' improntato ai principi di correttezza, liceita', trasparenza e di tutela della Nostra riservatezza e dei Nostri diritti.

Qualora non fosse dato il consenso, il presente modulo verra 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 per email vaila@inwind.it entro e non oltre merdoledi 14 novembre 2018.
Ci riserviamo di confermare le adesioni sulla base delle richieste pervenute

