



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 attività

INIZIO CORSI ORE 09,00

Barrare la casella corrispondente alla data.

Febbraio

07

21

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 per email vaila@inwind.it entro e non oltre mercoledì 25 Gennaio 2019.
Ci riserviamo di confermare le adesioni sulla base delle richieste pervenute

