

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

Titolo del corso _____

Nome, cognome _____

azienda, erboristeria, farmacia, altro (denominazione)

Professione _____

Luogo e data di nascita _____

C.F. del partecipante _____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____



Dati per emissione fattura

Intestazione/Ragione sociale

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Tel _____ e-mail _____

Data _____ Firma _____

Informativa D.L.vo 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali

I dati personali contenuti nella presente scheda sono necessari all'espletamento delle attività correlate al Corso e saranno trattati in forma cartacea, informatica e telematica. I dati personali saranno utilizzati esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di formazione. Per esercitare tutti i diritti di cui all'Art. 7 del D.L.vo n. 196/2003, tra cui i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento, di opposizione al trattamento e di cancellazione potrà rivolgersi a Subactio Virya della Dr.ssa Anna Camatti titolare del trattamento.

In merito alle condizioni di cui sopra si esprime il consenso: SI **NO**

Si ricorda che il mancato consenso al trattamento dei dati forniti non consentirebbe l'avvio delle procedure relative alle attività del corso, risulta pertanto necessario all'utilizzo della presente scheda.

Data _____

Firma _____