

MODULO DI ADESIONE

(compilare il stampatello)



Dati anagrafici e recapiti

Cognome _____

Nome _____

Azienda / Ente _____

Ruolo / Carica _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

E-mail _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

Altri partecipanti della tua azienda

Nome e Cognome Ruolo

Nome e Cognome Ruolo

Nome e Cognome Ruolo

La tua azienda

Settore di attività * Anno di attivazione *

inviare via fax al 091 8888868 o per e-mail a: segreteria@servin.it

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In riferimento e 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 in primis ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Nostri riservatezza e dei Nostri diritti.

Le informazioni fornite potranno essere utilizzate unicamente dal titolare del trattamento dei dati, che è Serv.in Academy, i suoi partner e commerciali.

Acconsento Data _____ Firma _____

Qualora non fosse dato il consenso, il presente modulo di adesione non potrà essere preso in considerazione e verrà cestinato.