



MSR IBLEA FORMAZIONE

Scheda di prescrizione

Da reinviare via email a msribleaformazione@gmail.com

Desidero partecipare al corso di: (scrivere nella riga sottostante)
CORSO DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE ANTICONTAGGIO COVID 19
(modalità FAD - durata 2 ore)

Nome

Cognome

Luogo di Nascita

Data di nascita

Indirizzo

Città

Cap

Prov.

C.F.

Tel. ()

Fax ()

Email

Con la presente sono a richiedervi di volermi inviare maggiori informazioni circa la partecipazione al corso sopra indicato e le relative modalità.

Informativa ex Dlgs 196/2003 - Tutela della Privacy

I dati personali raccolti con questa scheda sono trattati esclusivamente per l'iscrizione all'iniziativa, per elaborazioni di tipo statistico e per l'invio di future comunicazioni anche automatizzate, strettamente necessarie a tali scopi. Il conferimento dei dati serve per l'esecuzione del servizio. Titolare del trattamento è MSR IBLEA FORMAZIONE - Via Celestre n. 12 - 97018 SCICLI (RG).

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003 (accesso, correzione, opposizione, cancellazione) scrivendo alla suddetta associazione .

Letta l'informativa, con la consegna della presente scheda consento al trattamento dei miei dati personali con le modalità e finalità indicate nella stessa informativa. Attraverso il conferimento dell'indirizzo e-mail, del numero di telefax e/o numero del telefono (del tutto facoltativo) consento l'utilizzo di questi strumenti per l'invio di eventuali comunicazioni future.

FIRMA