



Domanda di iscrizione corso di Formazione

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Sesso _____ Data di Nascita ___/___/___ Luogo _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel fisso _____ Cell. _____ e-mail _____

Chiede di essere tesserato all' ACSI

Chiede di iscriversi al corso di Formazione _____

che si terrà il _____ *Presso* _____

quota di adesione € _____

e si impegna a versare la quota di adesione all' ACSI

DICHIARAZIONE DI ASSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – ex art.13 D.lgs n. 196/03

SI !_! NO !_! Il sottoscritto con riferimento ai dati personali conferiti alla ASD AMC per la gestione dei servizi offerti in conformità con i suoi fini istituzionali, dichiara di aver preso atto della suddetta normativa e di acconsentire sia al trattamento e sia alla comunicazione a terzi dei dati prestati, nei modi e termini in essa contenuti.

SI !_! NO !_! Autorizza, altresì, l' ACSI a comunicare a terzi i propri dati identificativi per fini di promozione pubblicitaria di servizi e/o prodotti connessi con l'attività istituzionale dell' Associazione

Data _____

Firma _____