



Centro Polifunzionale
Don Calabria
Area Formativa



DEHN ITALIA

Via San Marco 121 , 37138 Verona
045 8184411 – formazioneadulti@centrodoncalabria.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO
PROTEZIONE DALLA SOVRATENSIONI – IN COLLABORAZIONE CON DEHN**

Il/La sottoscritto/a		
Nato/a a	il	Sesso: M o F o
Residente nel comune di	Prov.	CAP
Indirizzo		
Telefono	Cell.	
Codice Fiscale		
AZIENDA	P.IVA	

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO DI
PROTEZIONE DALLA SOVRATENSIONI – IN COLLABORAZIONE CON DEHN**

PROGRAMMATO PER IL GIORNO GIOVEDÌ 27-5-10

Modalità di pagamento prescelta:

- Assegno bancario intestato a Centro Polifunzionale don Calabria
- Bonifico bancario presso Banco Popolare IBAN: IT37 U 05188 11729 000000401298
- Dichiaro di aver preso visione della "Informativa ai sensi del D.L.G.S. n. 196 del 30 Giugno 2003 per il trattamento dei dati personali"

Informativa Privacy

Ai sensi del Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003 "Testo unico in materia di protezione dei dati personali" il richiedente autorizza il Centro Polifunzionale Don Calabria al trattamento dei suoi dati personali liberamente conferiti. I dati raccolti saranno trattati dal Centro Polifunzionale Don Calabria al fine di elaborare la presente richiesta e relative pratiche gestionali correlate. I dati raccolti saranno oggetto di comunicazione a terzi e ad aziende partner dell'evento.

Il partecipante potrà in ogni caso esercitare i diritti di cui all'art. 7 del summenzionato decreto (conoscere, ottenere la cancellazione, l'aggiornamento e l'integrazione dei dati) inviando una comunicazione scritta a: Centro Polifunzionale Don Calabria, via San Marco n. 121 - 37138 Verona, all'attenzione del Responsabile della Privacy. L'informativa completa può essere visionata presso le segreterie dell'Area Formativa o sul sito internet del Centro Polifunzionale Don Calabria www.centrodoncalabria.it

Luogo e Data _____
(firma)

Pagamento e rinuncia al corso

Il pagamento del corso dovrà avvenire all'atto dell'iscrizione.

Eventuali rinunce dovranno essere formalmente presentate alla segreteria dell'Area Formativa almeno 5 giorni prima della data del corso.

Per accettazione _____
(firma)

Riservato segreteria

Si conferma l'iscrizione per il giorno

--	--	--	--	--	--	--	--

Pagamento effettuato

sì no

Chiede ricevuta Chiede fattura