

SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO

Titolo

Data

Sede

Dati del richiedente

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Qualifica professionale _____

Specializzazione _____

Iscritto all'Ordine/Collegio/ASS professionale dei _____

al numero _____

Dipendente SI NO

Dell'Azienda _____

Partecipante reclutato SI NO

Azienda sponsor _____

Dichiaro di essere domiciliato in _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ Cap _____

Recapiti telefonici _____

Indirizzo *e-mail* _____

* Presa visione e letta l'informativa ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 196/2003, autorizzo I.F.C.A. S.p.A., organizzatore dell'evento, al trattamento dei miei dati personali con modalità manuali e/o informatiche ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento U.E. 2016/679. In caso di evento FAD in modalità sincrona, autorizzo altresì I.F.C.A. S.p.A. a effettuare la registrazione dell'evento stesso per gli usi consentiti da legge.

Luogo e Data _____

Firma _____