

SCHEDA DI ADESIONE

(da far pervenire unitamente a prova dell'avvenuto pagamento)

CORSO BASE PERITO ASSICURATIVO

Nome.....

Cognome.....

Sede.....

Città e CAP.....

Tel.....

Fax.....

E-mail.....

C.F./P.IVA.....

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione.....

Indirizzo.....

Città e CAP.....

C.F./P.IVA.....

Il costo del corso è di:

€ 700,00 + iva

pagabile tramite:

- bonifico bancario sul IBAN IT73 K 010 0501 6000 0000 0012 981

Firma per accettazione.....

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Sottoscritto.....

residente/domiciliato in.....

Via.....

ricevuta l'informativa di cui all'Art. 10 e preso atto dei diritti di cui all'Art. 13 della L. 675/96, esprime il consenso affinché i propri dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati, ed affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarati.

Data.....

Firma.....