



NOME E COGNOME

PROFESSIONE

RESIDENTE A CAP PROV

VIA/P.ZA N°

TEL CELL

E-MAIL

Sono venuto/a a conoscenza dell'evento:

- passaparola
- mail
- AAM Terranuova
- SIPNEI
- _____
- _____

Richiedo attestato di presenza SI NO

Sono interessato a comunicazioni su iniziative simili con espresso divieto di cessione a terzi e di invio di qualsiasi informazione o proposta commerciale o comunque pubblicitaria o promozionale.

SI NO

Data

firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a dichiaro di essere pienamente informato ai sensi dell'art. 13 del DLgs. 196/2003 sul trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 23 dello stesso.

Data

firma



NOME E COGNOME

PROFESSIONE

RESIDENTE A CAP PROV

VIA/P.ZA N°

TEL CELL

E-MAIL

Sono venuto/a a conoscenza dell'evento:

- passaparola
- mail
- AAM Terranuova
- SIPNEI
- _____
- _____

Richiedo attestato di presenza SI NO

Sono interessato a comunicazioni su iniziative simili con espresso divieto di cessione a terzi e di invio di qualsiasi informazione o proposta commerciale o comunque pubblicitaria o promozionale.

SI NO

Data

firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a dichiaro di essere pienamente informato ai sensi dell'art. 13 del DLgs. 196/2003 sul trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 23 dello stesso.

Data

firma