



MODULO DI ISCRIZIONE



DITTA _____
(ragione sociale completa -se ditta indiv. cognome e nome)

INDIRIZZO _____ N° _____

COMUNE _____ PROV (____) C.A.P. _____

TELEFONO _____ e-mail _____

P.IVA _____ C.F. _____

CODICE SDI (per fatturazione elettronica) _____

IL SOTTOSCRITTO _____
(Cognome e nome del partecipante)

MANSIONI _____
(incarico e settore di appartenenza)

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE A _____ PROV _____
(Comune)

VIA _____ N. _____ CAP _____

TELEFONO _____ e-mail _____

CODICE FISCALE _____

CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO:

Il versamento di € _____ + IVA (€ _____) è stato effettuato con:

- bonifico bancario** IBAN: IT68R030690291910000000041 intestato a FORMAIMPRESA S.u.r.l. Piazza P. Annigoni 9 50122 Firenze - P. IVA E C.F. 05861720489
- Assegno** n. della banca sede
- Contanti**
- Bancomat/carta di credito**

* Il sottoscritto prende atto che la quota d'iscrizione, in caso di rinuncia alla frequenza del corso in oggetto, non verrà rimborsata.

MODALITA' DI RECESSO

Il recesso potrà essere effettuato tramite lettera di rinuncia indirizzata a FORMAIMPRESA S.u.r.l. Piazza P. Annigoni 9 50122 Firenze info@formaimpresa.it almeno cinque giorni prima dell'inizio del corso. Nel caso in cui l'Organismo **Formativo sia in difetto, non verrà applicata nessuna penale**. Altrimenti l'allievo non avrà diritto alla restituzione della quota versata ed inoltre si applicherà allo stesso un costo proporzionale alle ore di lezione frequentate.

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX ARTT. 13-14 REG.TO UE 2016/679

Ai sensi della normativa in vigore per il trattamento dei dati personali, **FORMAIMPRESA S.u.r.l.** in qualità di titolare trattamento, rende disponibile l'informativa attraverso il seguente link del <https://www.privacylab.it/archive.php?id=1781082&idDoc=51&idTarget=421671&output=html> che viene mantenuta aggiornata anche in relazione agli eventuali cambiamenti all'interno dell'organizzazione

CONSENSO

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Data: _____ Luogo: _____
Nome, Cognome: _____

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, (documento di informativa n. 19124.51.421671.1781082):

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

- SÌ** **NO** Registrazione per la documentazione delle attività effettuate
- SÌ** **NO** programmazione delle attività anche attraverso lo scambio reciproco di dati personali fra i discendenti attraverso l'uso di strumenti telematici (es gruppi whatsapp o altri social)

L'interessato:
