

Titolo del corso

Data ____ / ____ / _____

Dati personali

Cognome e nome.....

Luogo e data di nascita.....

Via.....n.....

Città.....Prov.....

Cap.....C. F.....

Professione.....

e-mail.....

La fattura è da intestare:

a me stesso

all'azienda

Dati dell'azienda a cui intestare la fattura

Ragione Sociale.....

Codice Fiscale o P. Iva

Via.....n.....

Città.....Prov.....

Cap.....Te.l.....

E-mail.....

Nel rispetto delle norme sulla privacy, il suo nominativo sarà trasmesso al provider accreditatore, come da espressa richiesta per l'accreditamento dell'evento.

Esprimo il consenso previsto dall'art. 4 comma 1 lett. D e lett. E d. lgs. 196 del 30/06/03 (privacy), relativo al trattamento dei miei dati personali a fini informativi in merito alle vostre iniziative.

Data..... Firma.....