

Spett.le
Associazione ARS.UNI.VCO
Via Rosmini, 24
28845 – Domodossola

e-mail: segreteria@univco.it

Il sottoscritto _____
indirizzo/sede in via/piazza _____ n. ____ a _____ (____)
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE

di iscrivere al modulo formativo

**La PRIVACY per i PROFESSIONISTI:
UP-GRADE a seguito del REGOLAMENTO UE n. 2016/679
Venerdì 13 aprile 2018 – Verbania, ore 14.30/17.30**

I seguenti signori (*indicare nome, cognome e data e luogo di nascita*):

1. _____
2. _____
3. _____

Contestualmente **DICHIARA**

- di poter usufruire della **QUOTA RIDOTTA** in quanto _____
- di aver a tal fine provveduto a versare in data _____ sul c/c intestato all'Associazione IBAN: **IT97 Y020 0845 3600 0010 4801 238** (UNICREDIT - Filiale di Domodossola) l'importo di euro _____,00(= _____/00) con **causale**
Iscrizione modulo Privacy – nome cognome partecipanti

Si allega alla presente domanda **copia versamento iscrizione**, unitamente a **copia di documento di identità del dichiarante**.

Con osservanza,

_____ - _____

Luogo e data

Firma leggibile dichiarante

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali da parte di ARS.UNI.VCO

_____ - _____

Luogo e data

Firma leggibile dichiarante