

SCHEDA DI ADESIONE

PERCORSO FORMATIVO ANNUALE IN MTC APPLICATA

Io Sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ e residente in _____
_____ Comune di _____
_____ CAP _____
Codice fiscale _____
Recapito telefonico _____
E-mail _____
Professione _____

CHIEDO

L'iscrizione al corso "PERCORSO FORMATIVO ANNUALE IN MTC APPLICATA" e mi impegno a versare un acconto di 100€ con la seguente modalità:

- BONIFICO BANCARIO (Dati su richiesta)
- RICARICA POSTEPAY (Dati su richiesta)

- DI PERSONA (c/o la serreteria del centro benessere a Castilenti oppure c/o la parafarmacia Appicciutoli di Pineto (Te) in via Nazionale, 3 - Centro Poseidon)

INOLTRE

- Acconsento al trattamento dei miei dati personali in base al D.L. n. 196 del 30/06/2003 "Tutela dei dati personali". I dati saranno utilizzati esclusivamente per attività interne al servizio

- Autorizzo ad inserire i dati raccolti nelle vostre liste al fine di potermi inviare materiale informativo su futuri eventi formativi. In ogni momento, a norma del D. Lgs 30/06/2003 n. 196 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo scrivendo a info@ilsalicepharma.it; guidoappicciutoli@gmail.com

FIRMA _____