

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

**Luogo e data di nascita** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_

**Residenza** \_\_\_\_\_ **cap** \_\_\_\_\_ **città** \_\_\_\_\_ **prov.** \_\_\_\_\_  
(via/piazza)

**tel. casa** \_\_\_\_\_ **tel. ufficio** \_\_\_\_\_ **cellulare** \_\_\_\_\_ **tel. fax** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_ **titolo di studio** \_\_\_\_\_ **professione** \_\_\_\_\_

*DATI PER LA FATTURA PER I TITOLARI DI PARTITA IVA:*

**Ragione sociale** \_\_\_\_\_ **P. IVA/C.F.** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

**Indirizzo per spedizione fattura** \_\_\_\_\_

*MODALITA' DI PAGAMENTO:*

Tramite assegno bancario

Versamento sul c/c postale n° 71511141 intestato a Associazione Nazionale Conciliatori Isdma

conto corrente postale n° 71511141, a mezzo bonifico sul conto n° 71511141 c/o POSTE ITALIANE S.p.A. -  
ABI 07601 CAB 03400 CODICE IBAN : IT18C0760103400000071511141.  
Causale versamento: titolo corso Napoli - Medici.

E' venuto/a a conoscenza del corso tramite:

contatto personale

stampa \_\_\_\_\_  
(specificare)

web \_\_\_\_\_  
(specificare)

altro \_\_\_\_\_  
(specificare)

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:**

1. Si informa il partecipante al corso che, ai sensi dell'art.13 D.Lgs. n.196/2003, i dati personali, anche sensibili, qualora presenti, riportati sulla scheda/ modulo di iscrizione saranno trattati in forma cartacea ed automatizzata da Associazione Nazionale Conciliatori isdma per l'adempimento di ogni onere relativo alla partecipazione al corso, per finalità statistiche e per l'invio di materiale promozionale.
2. Si ricorda: che il conferimento del consenso è facoltativo, ma che in sua mancanza, tuttavia, non sarà possibile dar corso ai servizi connessi con l'evento.
3. Si precisa che i dati saranno comunicati e trasferiti a società consociate, controllate/controllanti o altrimenti collegate, anche indirettamente, ossia a società partner e soggetti terzi, per il compimento di ricerche di mercato e per la promozione dei servizi offerti dagli stessi soggetti, oppure per la gestione dei "dati" stessi ai fini indicati al punto 1.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:**

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa qui sopra riportata, che dichiara di avere letto in ogni sua parte, per quanto riguarda il trattamento dei propri dati personali anche per finalità di informazione e promozione commerciale, di studi statistici e di ricerche di mercato,

dà il proprio consenso al trattamento dei suoi dati, anche sensibili, qualora presenti, al soggetto indicato al punto 1 della predetta ;

dà il proprio consenso alla comunicazione ed al trasferimento dei suoi dati ai soggetti indicati al punto 3 della predetta informativa (società terze).

Il presente consenso è subordinato al rispetto, da parte del Titolare del trattamento, della vigente normativa.

*Data* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_