

SCHEDA D'ISCRIZIONE WORKSHOP MONTAGGIO DENTI



DATI PARTECIPANTE:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____

Indirizzo email _____

DATI FATTURAZIONE:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

C.F. _____ P.I. _____

Tel _____ Fax _____ Cell _____

Email _____

Indirizzo PEC _____

Codice Univoco di interscambio per fatturazione elettronica _____

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario intestato a PiErre Service Srl - BANCA DEL MONTE DI LUCCA spa
IBAN IT78K0691513700000050591080 SWIFT BMLUIT3L106
specificando la causale: WORKSHOP VITA 22/04/22 +nome iscritto

In caso di rinuncia al corso, l'eventuale rimborso sarà a discrezione dell'organizzazione.

Informativa sul Trattamento dei Dati Personali e Condizioni Generali

I dati personali richiesti saranno utilizzati per registrare la sua partecipazione e per le pratiche amministrative (ottenimento dei Crediti Formativi ECM -se previsti-ed emissione fattura compresi). Essi saranno oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostri diritti. Il conferimento dei dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto a fornirci in tutto o in parte i Suoi dati personali o l'autorizzazione al trattamento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto. PiErre Service Srl tratta dati personali diversi da quelli "sensibili" e "giudiziari". In particolare il trattamento effettuato è riferito a dati personali relativi a clienti e quali il nome l'indirizzo i dati di identificazione personale, il codice fiscale etc. I dati saranno trattati, nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza, dagli incaricati di PiErre Service S.r.l., in ottemperanza del decreto legislativo del 30 giugno 2003 N° 196 e della direttiva 2002/58/ce del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 luglio 2002 e del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), per la registrazione nella propria banca dati e per essere utilizzati, previa autorizzazione, per l'invio di comunicazioni in merito allo svolgimento di altri eventi formativi. I suoi dati, qualora richiesto, potranno essere comunicati al docente Lei potrà altresì opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta. Può inoltre opporsi al trattamento di dati personali ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, esercitando i diritti di cui all'articolo 7 del suddetto Decreto.

Data: _____ Firma Consenso Privacy Partecipante

Data: _____ Firma Consenso Privacy Pagante

Autorizzo anche al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali per l'invio di comunicazioni relative ai servizi e alle iniziative formative.

Data: _____ Firma Consenso invio comunicazioni

Le adesioni verranno accettate in ordine di arrivo e se accompagnate da quota d'iscrizione. Si riserva la facoltà di annullare o spostare le date del corso in caso di impedimento dei relatori per causa di forza maggiore. In caso di annullamento sarà restituita per intero la quota d'iscrizione versata. La disdetta scritta dell'iscrizione da parte del partecipante pervenuta almeno 30 giorni prima della data del corso dà diritto alla restituzione della quota d'iscrizione decurtata di 30,00€, per spese di segreteria. Dopo tale termine nessun rimborso verrà effettuato.

Data: _____ Firma Accettazione Condizioni