

Mostra Mercato Bienno

MODULO ISCRIZIONE CORSI

Il /la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente in

_____ Via _____ n. _____

cap _____ telefono _____

tel. altern. _____ e-mail _____

codice fiscale _____

professione _____

titolo di studio _____

? ? occupato/a ? in attesa di occupazione

chiede l'iscrizione al

corso di

nei modi e nei termini specificati dalla presente informativa.

Dichiara di essere a conoscenza che l'iscrizione richiede il pagamento di una quota di partecipazione di

€ _____ (iva inclusa),

Dichiara di essere a conoscenza che la presente iscrizione **potrà essere ritirata entro e non oltre il giorno 30 luglio 2006**

Autorizza L'Associazione turistica Pro Valgrigna a conservare i presenti dati personali nella propria banca dati, al fine di consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, ai sensi della L. 675/96.

luogo e data _____ firma _____

(facoltativo)

Chiede di ricevere in futuro materiale informativo relativo esclusivamente agli eventi ed alle attività formative organizzate dalla Associazione Turistica pro Valgrigna di Bienno.

Autorizza a tal fine il trattamento dei dati personali, ai sensi della L.675/96.

firma _____