

SCHEMA D'ISCRIZIONE

Glutine, senza glutine, sensibilità al glutine: falsi miti e verità

Prima di inviare la domanda di iscrizione si prega di contattare la Segreteria Organizzativa per verificare la disponibilità dei posti. Da compilare in stampatello e trasmettere debitamente firmata alla Segreteria Organizzativa tramite fax (089-8429711) o mail (info@nutrimedifor.it).

NOME _____ COGNOME _____

Codice Fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_| P.IVA _____

Codice Univoco _____ Pec _____

Nato/a a _____ il |_|_|_|_|_|_|

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ @ _____

Residente in Via/Piazza _____ N. _____

Città _____ Prov. |_|_| CAP |_|_|_|_|_|_|

Professione _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la sottoscrizione della presente, il partecipante acconsente affinché la Nutrimedifor tratti i propri dati personali per permettere la corretta esecuzione degli adempimenti agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e normative comunitarie, ovvero a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate della legge e da organi di vigilanza e controllo e di svolgere attività di informazione tramite mail, fax, telefono e posta ordinaria, relativamente ai nostri prodotti e/o servizi, con esplicita autorizzazione alla comunicazione dei suddetti dati, a titolo esemplificativo e non esaustivo, a Provider ECM, spedizionieri, corrieri ed a tutti i consulenti per l'attuazione delle finalità sopra indicate

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione ed accettato anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c. i punti: 1,2 ed autorizza il trattamento e la diffusione dei dati personali sopra indicati nel rispetto dei principi e delle disposizioni di cui all'art.10 della legge n.675/1996 e del DL n.196/2003.

Luogo e data _____

Firma: _____

Con il contributo non condizionato di

