Associazione Εὐπραξία

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Sig/ra _____

Nato/a _____ Prov _____ il _____

Cod. Fis _____

Residente _____

Via _____ N. _____

Provincia _____CAP _____

Tel _____ Fax _____

mail _____

Titolo di studio _____ Professione_____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003. Si informa che il trattamento dei dati personali, conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti, ivi incluso il ritratto contenuto nelle fotografie suindicate, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dall'articolo 7 del D. Lgs._n._196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

☐ presto il consenso ☐ nego il consenso

Autorizzo al trattamento di dati personali ai fini di invio di materiale scientifico, materiale tecnico-scientifico dei corsi dell'Associazione, promozionale-informativo o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione e cessioni a terzi, e al provider ai fini dell'invio del link per il collegamento al corso "Gestione del paziente con emicrania: quale possibile ruolo per la dieta chetogenica".

☐ presto il consenso ☐ nego il consenso

Luogo e data _____

Firma (leggibile)

_____

DA INVIARE COMPILATA E FIRMATA: info@associazioneeupraxia.com