

MODULO DI ISCRIZIONE

LEADERSHIP WORKSHOP

DATA WORKSHOP SCELTA: _____

CITTÀ: _____

DATI DEL PARTECIPANTE:

Nome: _____ Cognome: _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____

Indirizzo: Via _____ n: _____

Comune: _____ (_____) Cap: _____

DATI DEL GENITORE:

Nome: _____ Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____

Indirizzo (se diverso dall'indirizzo del partecipante):

Via _____ n: _____

Comune: _____ (_____) Cap: _____

Tel/Cel: _____ E-mail: _____

Azienda (facoltativo): _____

Tipo di attività: _____

Informativa ai sensi del decreto Legislativo 196/03

I dati raccolti mediante il presente modulo saranno trattati da Creative Leadership Foundation Associazione in forma automatizzata su support informatico e cartaceo per gli adempimenti connessi alla gestione dell'attività richiesta. I dati personali potranno essere comunicati a terzi, ove previsto dal progetto per ottemperare agli obblighi di legge e utilizzati per l'invio di material informativo relative ad iniziative di formazione. Il conferimento dei dati è facoltativo; tuttavia il mancato conferimento non ci consentirà di dar corso al servizio. Si rammenta che ai sensi dell'articolo 7 del TU 196/03, l'interessato ha diritto ad avere conferma dell'esistenza di dati che lo riguardano, di rettificarli o aggiornarli, di cancellarli o opporsi per motivi legittimi al loro trattamento.

Nego il consenso a quanto sopra.

Sotto scrivo in segno di completa accettazione e dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/003 in particolare dei diritti a me riconosciuti, inoltre:

AUTORIZZO NON AUTORIZZO l'utilizzo di eventuale material fotografico scattato durante lo svolgimento dei corsi per fini pubblicitari o di promozione dell'attività svolte da Creative Leadership Foundation Associazione.

Data

Firma