

MODULO DI ISCRIZIONE

Da inviare via fax (0287390943) o via mail (formazione@quadrantefranchising.it)

Seminario Base I Fondamenti del Franchising

Indicare la sede del Seminario _____

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

CITTA' (PROV) _____ CAP _____

CELLULARE _____

E-MAIL _____

RAGIONE SOCIALE AZIENDA (eventuale) _____

INDIRIZZO e CITTA' AZIENDA _____

TELEFONO E FAX UFFICIO _____

P.IVA o C.F. _____

Data _____ **Firma** _____

Informativa Privacy

Ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", Le segnaliamo che i dati che verranno forniti a questa Azienda attraverso il presente "Modulo d'Iscrizione", di cui al Seminario in questione, saranno oggetto di trattamento a mezzo sistemi informatici, nonché manualmente, nel pieno rispetto delle norme del Decreto Legislativo citato. In relazione al trattamento, Lei potrà esercitare i diritti di accesso di cui all'art. 7 del D.lgs 196/2003 tra cui il diritto di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di Suoi dati, di avere conoscenza delle modalità e finalità su cui si basa il trattamento, di ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati.

Il Titolare del trattamento dei dati di cui trattasi è la società Quadrante S.r.l., Via Soperga 13, 20127 Milano.

Data _____

Firma _____