

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO “BUON FUNZIONAMENTO DEL CRONOTACHIGRAFO”

Da inviare a ECIPAR srl - Fax 0522 265125 – Email: fabio.denti@cnare.it

Nome e Cognome Partecipante _____

Nato/a a _____ il _____ Cell. _____

Residente a _____ via _____

Email _____

Ruolo ricoperto in azienda _____

Ragione sociale dell’Azienda di appartenenza _____

Indirizzo dell’azienda _____ CAP _____

Città _____ Tel _____

P.IVA _____ COD. SDI _____ PEC _____

L’azienda di appartenenza è: ♦ ISCRITTA CNA ♦ NON ISCRITTA CNA

In ottemperanza al GDPR Reg. (UE) 2016/679 la informiamo che i dati sopra raccolti verranno trattati per la sola erogazione dei servizi sopra indicati. La informiamo inoltre che potrà esercitare i suoi diritti di: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità semplicemente comunicandoci la Sua richiesta all’indirizzo privacy@ecipar-re.it

L’informativa esaustiva potrà essere consultata all’indirizzo: <http://www.eciparformazione.it/informativa-sulla-privacy>

Per accettazione

Data _____ **Firma Partecipante** _____

In ottemperanza al GDPR ed in relazione alla necessità di recepire il vostro consenso per attività di marketing indiretto, intendendo con ciò la possibilità di ottenere aggiornamenti su prodotti ed iniziative di ECIPAR S.c.r.l., la informiamo che potrà esercitare i suoi diritti di: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità semplicemente comunicandoci la Sua richiesta all’indirizzo privacy@ecipar-re.it L’informativa esaustiva potrà essere consultata all’indirizzo: <http://www.eciparformazione.it/informativa-sulla-privacy>

Presto il consenso

Nego il consenso

Data _____ **Firma Partecipante** _____

