



Scheda iscrizione Corso di Formazione per Mediatori Professionisti

D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28

D.M. 18 ottobre 2010 n. 180

Da inviare: prenotazioni@fdcec.fi.it

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____ C.F. _____

Residenza _____ cap _____ città _____ prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax. _____ e.mail _____

Titolo di studio _____ professione _____

ordine di appartenenza _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____

P.Iva _____ C.F. _____

Indirizzo _____ cap _____ città _____ prov. _____

Indirizzo PEC per spedizione fattura _____

Dati per bonifico

Il bonifico dovrà essere fatto solo dopo aver ricevuto la conferma di essere fra le prime 30 e mail pervenute alla segreteria della Fondazione per la pre-iscrizione.

Fondazione dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Firenze - Viale Spartaco Lavagnini 42 - 50129 Firenze - Tel. 055 3910930 - Fax. 055 3910931 - E.mail: fondazione@fdcec.fi.it - Codice Fiscale: 94131250485 - Partita IVA: 05658380489 - Banca CRF - ag. 26 - IBAN: IT27H0616002826000013578C00

Il costo del corso è di € 650,00

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Si informa il partecipanti al corso che, che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. n. 196/2003,, i dati personali, anche sensibili, qualora presenti, riportati sulla scheda/modulo di iscrizione saranno trattati in forma cartacea ed automatizzata dalla Fondazione dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Firenze per l'adempimento di ogni onere relativo alla partecipazione al corso.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa qui sopra riportata, che dichiara di aver letto in ogni sua parte, per quanto riguarda il trattamento dei propri dati personali anche per finalità di informazione e promozione commerciale, di studi statistici e di ricerche di mercato,

dà il proprio consenso al trattamento dei suoi dati, anche sensibili, qualora presenti, al soggetto indicato al punto 1 della predetta;

Il presente consenso è subordinato al rispetto, da parte del titolare del trattamento, della vigilante normativa.

Data _____

Firma _____