

ASMALLERGIE

Modulo iscrizione GRATUITA ad Asmallergie

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

Cap e Città _____

Telefono _____ Cell. _____

E-mail _____

Occupazione/Attività attuale _____

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali.

Ai sensi del D.Lgs 196/03 (Codice in materia dei dati personali) La informiamo che il conferimento dei dati personali da Lei forniti non ha natura obbligatoria. Tali dati verranno trattati esclusivamente per finalità legate alla divulgazione ed alla promozione delle iniziative di ASMALLERGIE, saranno conservati presso gli uffici dell'ente in appositi archivi cartacei ed informatizzati e non verranno diffusi né comunicati a terzi. La informiamo inoltre che il titolare del trattamento è ASMALLERGIE e che in qualsiasi momento potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del decreto citato.

Data _____

Firma _____