

**CAMBIARE PRIMA DI ESSERE
COSTRETTI A FARLO**
CONTROLLI E VERIFICHE NELLE IMPRESE DEL BENESSERE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

socio CNA

NON socio CNA



**Lunedì 2 novembre 2015
dalle 10,30 alle 13,30
Bologna**

Cognome e nome _____

Ragione sociale / Associazione _____

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ (Pr. _____)

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

(scrivere in stampatello maiuscolo, per una migliore leggibilità)

Informativa sulla privacy :

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 –La informiamo che i dati forniti saranno trattati al solo fine di sottoporre alla Sua attenzione proposte, informazioni, iniziative, nonché per inviare materiale informativo. Titolare del trattamento è CNA Regionale dell'Emilia Romagna, Via Rimini,7–40128 Bologna.

In ogni momento, potrà esercitare i diritti previsti dall'art.8 del D.Lgs. 196/2003 rivolgendosi al Titolare del trattamento. Consenso al trattamento dei dati.

Preso atto dell'informativa esprimo il mio consenso al trattamento dei dati secondo le modalità e per le sole finalità ivi previste. Informiamo i partecipanti all'iniziativa che, nel corso della stessa, potranno essere scattate delle fotografie, effettuate delle riprese audio-video successivamente pubblicabili sui siti di CNA Regionale dell'Emilia Romagna e delle società ad essa collegate.

(DATA)

(FIRMA)

Da rinviare alla Segreteria CNA Benessere e Sanità Emilia Romagna
via mail (benesseresanita@cnaemiliaromagna.it) o via fax (051/7459532)