

MODULO D'ISCRIZIONE

WORKSHOP FUNGHI MEDICINALI: Medicina da Mangiare

MERCOLEDÌ 3 GENNAIO 2017 - GUBBIO

Si prega compilare e inviare entro il 30 dicembre 2017 alla mail info@freelandtime.com unitamente alla copia del pagamento di € 30,00+IVA (€ 36,00) da effettuarsi sul conto corrente: IT25 A032 9601 6010 0006 7150 121 - intestato a **Le Tre Vie srl Società Benefit**. Causale: iscrizione (indicare nome e cognome) al workshop del 3 gennaio. Solo al ricevimento del presente modulo e del pagamento, l'iscrizione sarà considerata confermata. La preghiamo di portare la copia del pagamento con sé in sede evento.

Dati Personali

Cognome* _____ Nome* _____

Professione* _____ Specializzazione* _____

Via* _____

Cap* _____ Località* _____

Cellulare* _____

Email* _____

Codice Fiscale* _____

Da compilare in stampatello

* dati obbligatori

Autorizzazione al trattamento dei dati (Privacy):

La compilazione di questo modulo ci autorizza ad inviarLe documentazione, programmi e comunicazioni, che riteniamo possa gradire. I dati utilizzati sono conservati in registri cartacei e trattati per via informatica. Il trattamento dei dati di cui garantiamo la massima riservatezza è svolto nel rispetto del D.lsg 196/03 testo unico sulla privacy. I Suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e Lei ne potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione. RingraziandoLa per la cortese collaborazione, cogliamo l'occasione per porgere i nostri più cordiali saluti.

Freeland srl

- Acconsento
- Non acconsento

Data.....

Firma leggibile.....