

## Modulo di Adesione 2017 - 2018

Nome corso		Sede	
Giorno settimana		Orario	
<b>Dati anagrafici</b>			
Nome		Cognome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Indirizzo di residenza		Comune di residenza	
CAP	Prov.	Telefono	
Cellulare		Email	
Codice Fiscale			

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sensibili**

Io sottoscritto/o \_\_\_\_\_ dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del corso.

Firma \_\_\_\_\_



<p>Dott. Andrea Galeassi 3477618272 andrea.galeassi@wifi-informatica.it</p> <p>Marco Brocchieri 3332707024 marco.brocchieri@wifi-informatica.it</p>
---