



**CORSO DI FORMAZIONE PER INCARICATI: PROTEZIONE DEI DATI  
PERSONALI**

**Data svolgimento:** 25 Gennaio 2024 **orario svolgimento:** dalle 09:00 alle 13:00 **n. ore:** 4

**Relatore:** Avv. Silvia Fontana

**MODULO ISCRIZIONE AZIENDA**

Ragione sociale: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/P. Iva: \_\_\_\_\_

sede legale: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Legale rappresentante \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Associato:            Si [  ]        No [  ] presso la sezione lapam di: \_\_\_\_\_

**ISCRITTI**

1) Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Mansione: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

2) Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Mansione: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

3) Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Mansione: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Al termine del corso, vi sarà un breve test di verifica dell'apprendimento a seguito del quale verrà rilasciato l'attestato di frequenza.**

Quota iscrizione associato € 60,00 a persona + iva / quota iscrizione non associato € 70,00 a persona + iva

**N.B.** Per confermare l'adesione inviare il presente modulo compilato al seguente indirizzo e-mail [privacy@lapam.eu](mailto:privacy@lapam.eu). Il pagamento dovrà esser effettuato all'atto dell'iscrizione. Con la sottoscrizione della presente scheda di iscrizione, il contratto tra le parti si intenderà perfezionato con conseguente obbligo per l'azienda, di corrispondere la somma pattuita anche laddove il partecipante non dovesse presenziare al corso, per motivi non imputabili a Fe.a.s.a.

Per ulteriori informazioni contattare tel. 059/893237 e-mail: [privacy@lapam.eu](mailto:privacy@lapam.eu)

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_