



CORSO DI FORMAZIONE PER INCARICATI: PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Data svolgimento: 05 Giugno 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. 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

Data

Firma
