

## **RICHIESTA DI ADESIONE**

Il Sig./A

Nato/A \_\_\_\_\_ Nazione. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di poter partecipare al corso

**INT\_CA093 - SCUOLA DI CINEMA**  
**iscrizioni entro il 26/03/2015**

presso il CSFO srl in via Emilia 15 a Monselice.

Il costo dell'intero corso sarà di € 350,00 + IVA da versare presso UNICREDIT IBAN: IT 37 F 02008 62660 000101077748 entro il 26 marzo 2015.

Si dichiara di essere a conoscenza che una volta versata la quota e dopo il 26/03/2015 non sarà più possibile chiedere il rimborso della medesima.

### **TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

**AUTORIZZAZIONE ALL'APPLICAZIONE DEL D.LGS. DEL 30/06/2003 N° 196 SULLA TUTELA DEI DATI INFORMATIVI PERSONALI E SENSIBILI.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ essendo stato/a esaurivamente e comprensibilmente informato/a sui diritti previsti dall'art. 13 d.lgs 196/2003, avente ad oggetto la tutela dei dati informativi personali (come specificati nel presente foglio),

#### **DICHIARA DI CONSENTIRE**

a **CSFO srl con sede direzionale e operativa in Monselice, via Emilia,15** il trattamento dei dati personali che riguardano il/la sottoscritto/a .

Dichiara inoltre di prestare esplicito consenso, per le medesime finalità, al trattamento di tutti i dati personali classificati ai sensi dell'art.4 del T.U. 196/2003

Allega documento di riconoscimento

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_