

CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN SOCIAL MEDIA EMERGENCY MANAGER

Cognome _____ Nome _____

data di nascita ____/____/____ luogo di nascita _____ prov. _____

(residenza) via _____ N. _____ CAP _____/

città _____ prov. ____/--

OBBLIGATORIO C.F. o P.I. _____; **Tel. uff.** _____

altro Tel. _____ **cell.** _____, 2° cell. _____

EMAIL(maiuscolo) _____; **2^ EMAIL** _____;

TITOLO DI STUDIO _____;

professione/associato genuensis/amm.ne appartenenza (ai fini dello SCONTO) _____;

come è venuto a conoscenza del corso: _____ altro _____

varie _____;

La frequenza del corso comporta il versamento di Euro **120,00** (centoventi/00), in unica soluzione di versamento o **in 2 distinti versamenti di 60,00 euro cadauno (uno al 16.04.2016 e uno al 30.05.2016), con il versamento eseguito unitamente all'iscrizione**, previo versamento con bollettino postale sul CC postale n. 5131733 o bonifico bancario: IBAN IT 73 E 07601 01400 000005131733 intestato a Genuensis C.I.C. – Via Porta D'Archi n.10 int. 21 – 16121 Genova, CAUSALE "Corso Emergency (con nome socio **ISCRITTO** se il pagamento è effettuato da altra persona per conto dell'interessato)";

Copia del presente modulo di iscrizione unitamente alla copia della RICEVUTA (allegare ANCHE RICEVUTA) di versamento devono essere inviati secondo le seguenti diverse possibilità(anche dei SUCCESSIVI PAGAMENTI):

1. all'indirizzo di posta elettronica genuensecm@yahoo.it ;
2. o al numero di fax 010/532577 (automatico);
3. oppure per posta ordinaria all'indirizzo: Genuensis C.I.C. via Porta D'Archi n. 10 int.21 – 16121 GENOVA. Per info: tel. e fax 010/532577(orario 17⁰⁰-19⁰⁰) oppure sito -WWW.GENUENSECM.ORG.

Per rintracciare l'interessato del pagamento precisare nella causale per CHI si esegue il pagamento e per QUALE corso.

CONSENSO SULLA TRATTAZIONE DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART.13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30.06.2003 N.196: I DATI CONTENUTI NEL PRESENTE MODULO SARANNO RACCOLTI, CONSERVATI E TRATTATI PER LE ESCLUSIVE FINALITA' CONNESSE ALLA GESTIONE DEL PRESENTE CORSO. GLI STESSI NON SARANNO OGGETTO DI DIFFUSIONE E COMUNICAZIONE SE NON PER ESIGENZE RELATIVE AL CORSO DI FORMAZIONE E COMUNQUE NEL RISPETTO DELLA LEGGE E CON LE MODALITA' DA QUESTA CONSENTITE.

LA FREQUENZA AL CORSO E' RIVOLTA ESCLUSIVAMENTE AI SOCI. IL MODULO DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE E' SCARICABILE DAL SITO E DEVE ESSERE TRASMESSO ADERENDO ALL'INIZIATIVA.

HO LETTO LO STATUTO SOCIALE PUBBLICATO SUL SITO WWW.GENUENSECM.ORG E NE CONDIVIDO I FINI.

Autorizzazione DLGS 196/2003 sottoscrivo (firma) _____ data _____

INVIARE COPIA VERSAMENTI ALL'EMAIL GENUENSECM@YAHOO.IT, AD OGNI PAGAMENTO O RATA