

Corso Cura della barba per Professionisti 8h/2gg

Da compilare ed inviare a CLAAI Form
Fax 0815541574 | Email info@claaiform.it

DATI PARTECIPANTE

Nome e Cognome.....
Data di nascita Luogo di nascita.....
Residenza.....
Tel..... Email.....

DATI AZIENDA

Da compilare se si è titolari di azienda
Denominazione Azienda.....
Indirizzo.....
CAP..... Città.....
Tel..... Fax..... Email.....
Cell..... Sito Web.....
N° Iscrizione alla C.C.I.A.A.....

Informativa e consenso sulla tutela delle persone ed altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il/la sottoscritto/a nel dichiararsi autorizzato/a a rilasciare in nome e per conto dell'azienda sopra citata, rilascia il consenso al trattamento dei dati contenuti nella presente scheda da parte della CLAAI e CLAAIForm. Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, all'atto del conferimento dei dati di essere debitamente informato/a per quanto previsto dall'art. 13 D.lgs 196/03, ivi compresi i diritti che, in relazione al trattamento cui qui espressamente si acconsente, gli/le derivano ai sensi dell'art. 13 della medesima legge.