



CORSO "I TATUAGGI E LA PELLE"

23 febbraio 2015

-modulo di iscrizione-

Nome \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_  
 Data Di Nascita \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_  
 Cellulare \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_

Sono interessato/a a ricevere a mezzo mail la notifica di ulteriori corsi di interesse nel mio ambito professionale (barrare la casella):

Si

No

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Informativa Privacy: tutti i dati forniti sono trattati nel rispetto della normativa vigente (il D.Lgs 196/2003). In qualunque momento l'interessato potrà prendere visione/richiedere la modifica/richiedere la cancellazione degli stessi. Con la firma sotto apposta si dichiara di accettare che i dati sopra riportati siano archiviati e trattati dall'Istituto Chirurgico Palazzo Manzoni nel rispetto della legge.

Firma \_\_\_\_\_