

**CORSO DI PODOPOSTUROLOGIA
SUPERIORE**

SCHEDA PER L'ISCRIZIONE

Compilare in stampatello

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Città _____

Prov. _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____

Professione _____

P. IVA _____

C.F. _____

Dati intestazione fattura se diversi da sopra

Trattamento dei Dati Personali (D.Lgs. 196-03)

L'adesione e la partecipazione al Corso richiede un esplicito consenso al trattamento dei dati personali, da parte della Segreteria Organizzativa e degli organismi promotori, al fine dell'invio di materiale informativo, nonché a scopi promozionali e commerciali. Il trattamento dati avverrà con la medesima riservatezza e il pieno rispetto di quanto stabilito dalla legge sulla tutela dei dati personali. Le sarà garantito, in ogni momento, l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 della medesima legge.

Firma