

Domanda di iscrizione all'incontro di:

CORSO DI FORMAZIONE IN RADIESTESIA QUANTICA EVOLUTIVA E MEDICINA
VIBRAZIONALE 23 - 24 - 25 NOVEMBRE - NARDO'

Il/la sottoscritto/a:	
Nato/a a:	il:
Codice Fiscale:	
Residente a:	Cap:
in via:	n.
Telefono:	
Mail:	

Dati di fatturazione se in possesso di Partita IVA:

Denominazione Sociale: _____ Partita IVA: _____

Codice Univoco / PEC: _____ Indirizzo: _____

I dati personali saranno trattati esclusivamente per l'iscrizione al corso. Autorizza pertanto al trattamento dei dati personali. Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

COSTO DEL CORSO: 220€

PAGAMENTO: Acconto di € 70 al momento dell'iscrizione - saldo in sede € 150

CAUSALE: Iscrizione corso di formazione in radiestesia quantica evolutiva e medicina vibrazionale

I pagamenti dovranno essere corrisposti per mezzo BONIFICO BANCARIO
(IBAN: IT80K0860379820000000321594 intestato a **Modum Associazione Olistica APS**)

CLAUSOLA DI ACCONTO NON RESTITUIBILE: Il partecipante al corso riconosce e accetta che il primo acconto versato pari a €50 all'associazione in virtù del presente contratto è non restituibile. Il partecipante comprende che l'acconto rappresenta un impegno vincolante per l'acquisto dei beni/servizi necessari al percorso. In caso di recesso o annullamento da parte del partecipante, l'acconto non sarà rimborsato in nessuna circostanza.

Luogo e data:

FIRMA:



Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale informatizzato, altro.
3. Il conferimento dei dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati non ha alcuna conseguenza potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto e la mancata prosecuzione del rapporto.
4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

La informiamo che il conferimento di questi dati è facoltativo obbligatorio (se obbligatorio, specificare il motivo dell'obbligo) e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati non ha alcuna conseguenza potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto la mancata prosecuzione del rapporto.

5. Il titolare del trattamento è: Associazione Olistica Modum.

(Indicare la denominazione o la ragione sociale e il domicilio, la residenza o la sede del titolare).

6. Il responsabile del trattamento è l'Associazione Olistica Modum.

(indicare almeno un responsabile, e, se designato ai fini di cui all'art.7 del D.Lgs. n. 196/2003, indicare tale responsabile del trattamento; indicare, inoltre, il sito della rete di comunicazione o le modalità attraverso le quali è altrimenti conoscibile in modo agevole l'elenco aggiornato dei responsabili)

7. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

Luogo e data:

FIRMA:
