



SCHEDA DI ISCRIZIONE SOCIO
ASSOCIAZIONE RESCUE LIFE PADOVA

Io sottoscritto/a

Residente in

Via _____, Città _____

Prov. _____ Cap _____ Nato a _____ il _____

Telefono _____ codice fiscale _____

e-

mail: _____

CHIEDO DI DIVENTARE SOCIO ASSOCIAZIONE RESCUE LIFE PADOVA

Firma _____

Con riferimento della Dlgs 196/2003, La informiamo che i Suoi dati personali sono da noi trattati manualmente e con mezzi informatici per finalità di: a) attività inerenti alla gestione del corso di formazione (trattamento che non necessita di consenso); b) invio di materiale informativo, commerciale e di sensibilizzazione. Per le operazioni di mailing i dati potranno essere trasferiti o comunicati a società esterne per le attività di spedizione strettamente necessarie. I dati non saranno diffusi. Infine, Le ricordiamo che per maggiori informazioni o qualora non desiderasse ricevere altre comunicazioni da **ASSOCIAZIONE RESCUE LIFE PADOVA** e da Matteo Giardini o volesse esercitare gli altri diritti di qui all'art 7 (accesso, rettifica, aggiornamento), può scrivere una mail a: Titolari del trattamento è: **ASSOCIAZIONE RESCUE LIFE PADOVA VIA ALDO MORO 77 PIAZZOLA SUL BRENTA** Cell 3289073550 Autorizzo l'uso dei miei dati per i fini elencati nell'informativa.

Firma _____

Chiedo di partecipare al corso di formazione organizzato da **ASSOCIAZIONE RESCUE LIFE PADOVA** in _____ data _____ denominato _____ tenuto a _____

FIRMA _____