

**CNA SERVIZI SAVONA SRL**

**VIA PALEOCAPA 22/7**

**Tel. 019.829708 / FAX 019.853689**

SCHEDA DI ADESIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO RIVOLTO A PROFESSIONISTI DEL  
SETTORE ALIMENTARE: **IL GELATO GASTRONOMICO**

**DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE**

SIG. _____		
<input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> SOCIO	<input type="checkbox"/> ALTRO
VIA _____	N° _____	CITTÀ' _____
TELEFONO _____		

**DATI DELLA DITTA**

RAGIONE SOCIALE _____	
VIA _____	N° _____ CITTÀ' _____
TELEFONO _____	FAX _____
DESCRIZIONE ATTIVITÀ' _____	
PARTITA IVA _____	COD. FISCALE _____
E-MAIL: _____	

QUOTA DI PARTECIPAZIONE A PARTECIPANTE DA VERSARE\*:

€ 69,67+ IVA (22%) = **€ 85,00**

\* attivazione del corso in presenza di un numero minimo di 15 partecipanti

**associati CNA Savona in regola con il tesseramento sconto 10%**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI PAGAMENTO:** Il pagamento della quota di partecipazione dovrà avvenire preventivamente presso gli sportelli dell'Associazione, ovvero mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate:

CNA SAVONA SERVIZI SRL – CORSO GELATO GASTRONOMICO – IBAN: [IT38Y0617510603000000817480](https://www.bancomat.it/it/38Y0617510603000000817480)

**Garanzia di Riservatezza**

La presente scheda di adesione comporta la presa visione delle Modalità di pagamento.

Il/la sottoscritto/a ..... titolare/legale rappresentante della ditta..... Ricevute le informazioni di cui all'art.13 del D.L.vo 196/2003 e preso atto dei diritti di cui ai successivi artt. 7,8,9,10, esprime il consenso, previsto dagli artt. 13,23,24 del suddetto decreto, al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano. Prende altresì atto che l'eventuale esistenza di dati sensibili fra quelli raccolti, è indicata in modo chiaro ove necessario negli allegati predisposti e, conscio/a di ciò, estende il proprio consenso anche alla comunicazione di tali dati, vincolandola comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta dalla legge.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_