

## SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

**“SICUREZZA ALIMENTARE”**

**Campobasso, 23/11/2018**

**ore 9:00 – 14:00**

### DATI PER L'ISCRIZIONE

NOME E COGNOME PARTECIPANTE

AZIENDA INDIRIZZO SEDE LEGALE

CAP

CITTA'

PROV.

P.IVA

CODICE FISCALE

TELEFONO

FAX

E-MAIL

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

**Gratuito** ai Tecnologi Alimentari iscritti all'Ordine (indicare n° iscrizione: \_\_\_\_\_)

### SEDE DEL CORSO

Sede svolgimento corso:

**SALA CONVEGNI ASREM**

**Via UGO PETRELLA 1**

**86100 Campobasso (CB)**

### MODALITA' DI ISCRIZIONE

Per iscriversi, inviare solo questo foglio compilato: fax: 0874318149 oppure email: [segreteria@otamolise.it](mailto:segreteria@otamolise.it) **entro il 10/11/2018**

**POSTI RISERVATI IN ORDINE CRONOLOGICO (N. 12 POSTI DISPONIBILI)**

### RILASCIO ATTESTATO E CREDITI FORMATIVI

L'attestato sarà rilasciato dall'Ordine dei Tecnologi Alimentari a fine corso.

**N. 4 Crediti formativi.**

### INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY

In riferimento al D.Lgs. n. 196/03 sulla tutela della privacy, Vi comunichiamo quanto segue:

1. I dati da Voi forniti verranno utilizzati al fine di registrare la Vostra partecipazione al Corso e saranno inseriti in una nostra banca dati informatica relativa ai clienti delle attività formative.
2. I dati vengono richiesti ai fini della corretta regolarizzazione della Vostra iscrizione e per l'emissione della relativa fattura.
3. I dati non saranno oggetto di diffusione ma potranno essere utilizzati per informarvi su ulteriori attività dell'OTAM
4. Il titolare del trattamento è L'Ordine dei Tecnologi Alimentari del Molise

Con la sottoscrizione della presente l'interessato fornisce il consenso all'invio di comunicazioni commerciali ai sensi dell'art. 130 n. 1 (D.Lgs. n. 196/03). L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto (richiesta di cancellazione, integrazione modificazione dei dati, ecc.).

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_