



TESTIMONIAL

I S C R I Z I O N E

CORSO TESTIMONIAL

Corso di teoria e pratica della durata di 65 ore suddivise in 50 lezioni di 1 ora e '30

COGNOME		NOME	
NATO A		IL	
RESIDENTE A			PROVINCIA
INDIRIZZO			
C.A.P.	CF		
PROFESSIONE			
TELEFONO		CELLULARE	

QUOTA ISCRIZIONE

€ 280,00

Cagliari,

Firma_____

[CORSO TESTIMONIAL]

FOGLIO PRESENZE

[illegible]



TESTIMONIAL

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ARTICOLO 10 DELLA LEGGE 675/96 "TUTELA DELLE PERSONE E DI ALTRI SOGGETTI RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI "LA INFORMIAMO CHE I DATI DA LEI FORNITI COMPILANDO IL PRESENTE MODULO, POTRANNO FORMARE OGGETTO DI TRATTAMENTO DA PARTE DELLA BEAUTY HOUSE DI ALESSANDRO SCIARRA NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SOPRA RICHIAMATA, COMUNQUE MEDIANTE STRUMENTI IDONEI A GARANTIRE LA SICUREZZA E LA RISERVATEZZA.

IL TRATTAMENTO DEI DATI VERRÀ SVOLTO PER FINALITÀ PROMOZIONALI, PUBBLICITARIE ED IN PARTICOLARE PER ATTIVITÀ DI MARKETING, PER L'ORGANIZZAZIONE DI GIOCHI O CONCORSI A PREMI NONCHÉ PER RILEVARE IL GRADO DI SODDISFAZIONE DELLA CLIENTELA.

LEI POTRÀ IN OGNI MOMENTO ESERCITARE I DIRITTI DI CUI ALL'ARTICOLO 13 DELLA LEGGE 675/1996 E QUINDI CONOSCERE, OTTENERE LA CANCELLAZIONE, LA RETTIFICA, L'AGGIORNAMENTO E L'INTEGRAZIONE DEI SUOI DATI, NONCHÉ OPPORSI AL LORO TRATTAMENTO PER MOTIVI LEGITTIMI. TITOLARE DEI SOPRACITATI TRATTAMENTI È LA BEAUTY HOUSE DI ALESSANDRO SCIARRA CON SEDE IN CAGLIARI.

DATA,

FIRMA PER ACCETTAZIONE