



Associazione Igienisti Dentali Italiani

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO REGIONALE AIDI PIEMONTE

“ALTERAZIONI DELLO SMALTO:

CAUSE, SINTOMI, RIMEDI”

26 OTTOBRE 2019

AULA COI – CIR DENTAL SCHOOL - Via Nizza 230 - 10126, Torino

Nome.....Cognome.....

Iscritto all’Ordine di _____ Tessera n. _____

Dati per fatturazione

Nome.....Cognome.....

Società.....Sede:Via/Fraz.....

nr.....Cap.....Città..... Prov.....

Codice Fiscale.....

Privato si no Regime dei minimi/ Forfettario si no

Partita IVA.....

Codice ID univoco.....

PEC.....

e-mail.....Telefono.....Cell.....

QUOTE DI ISCRIZIONE IVA 22% INCLUSA

- Options for Socio AIDI, Non Socio, Odontoiatra Sostenitore AIDI, Odontoiatra with associated fees.

ESTREMI PER IL PAGAMENTO

Il pagamento può essere effettuato solo tramite bonifico bancario intestato a:

Associazione Igienisti Dentali Italiani Codice IBAN: IT 10 B 03268 04000 053847864740

Indicando nella causale il nome e cognome del partecipante e inviando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte con allegata copia del bonifico, IN DATA CONTESTUALE AL PAGAMENTO DEL BONIFICO ed entro il 14 ottobre, all’indirizzo mail:

segreteria.aidipiemonte@gmail.com

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. L. 196/2003. I dati saranno trattati da AIDI nel pieno rispetto del D.L. 196/03. “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Data ___/___/___

Firma_____



Presa visione delle informazioni

I dati personali conferiti dall'Interessato sono trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla normativa nazionale vigente in materia. In particolare, sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente; raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime; sono adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati; sono esatti e, se necessario, aggiornati; conservati in una forma che consente l'identificazione dell'Interessato per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; trattati in modo da garantire un'adeguata sicurezza, compresa la protezione mediante misure tecniche e organizzative adeguate. L'Interessato con la sottoscrizione del presente documento dichiara di aver ricevuto le informazioni relative alla tutela e alla protezione dei propri dati personali rese ai sensi degli artt.13 e 14 del GDPR e della normativa nazionale vigente in materia, allegate al presente documento, costituendone parte integrante e sostanziale dello stesso. Tali informazioni possono essere consultate anche sul sito www.aiditalia.it.

Firma

_____, li _____

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto, esaminate le informazioni sopra riportate, nella consapevolezza che il proprio consenso è puramente facoltativo oltre che revocabile in qualsiasi momento,

Presta il consenso Nega il consenso

a ricevere newsletter e/o comunicazioni a mezzo sms, email, whatsapp, posta cartacea o telefonate con operatore aventi a oggetto iniziative ed eventi promossi e/o sponsorizzati di natura commerciale non direttamente riferibili all'attività Statutaria dell'Associazione

Presta il consenso Nega il consenso

alle attività di profilazione (quali analisi e/o previsione automatizzata della professione e/o dell'ubicazione)

Presta il consenso Nega il consenso

alla somministrazione di questionari di valutazione per finalità di indagini di mercato

Presta il consenso Nega il consenso

alla pubblicazione di foto e video dell'interessato sul sito del titolare per finalità di marketing

Presta il consenso Nega il consenso

alla pubblicazione sul sito del titolare dei seguenti dati: nome, cognome, level e città

_____, li _____

Firma
