



Regolamento generale sulla protezione dei dati

Sede: **BARI**

Data: **10 MAGGIO 2018**

Trasmettere **via mail** a: segreteria.corsi@ebtpuglia.com o **via fax** al: **0805640918**

A	Il sottoscritto:
	Cognome..... Nome.....
	Luogo di nascita Data di nascita
	Località di residenzaCAP
	Via n. civico
	Cellulare Telefono E-mail

B	Dichiara di essere:
	<input type="checkbox"/> Titolare
	<input type="checkbox"/> Dipendente (Mansione _____) Stagionale SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Nome e Cognome o Ragione Sociale dell'Azienda
	Indirizzo Località
	Telefono Fax E-mail
Matricola INPS (dato obbligatorio)	

D	Desidero essere informato sulle attività future di EBT-Puglia <input type="checkbox"/>
----------	---

INFORMATIVA PRIVACY

I dati rilasciati verranno utilizzati per offrire un migliore servizio in futuro. I dati saranno trattati solo all'interno della nostra struttura e non saranno comunicati a terzi né diffusi. In qualsiasi momento l'interessato avrà diritto a conoscere l'utilizzo dei suoi dati e avrà la possibilità di aggiornarli o cancellarli dalle nostre banche dati.

E' concesso Non e' concesso il consenso al trattamento dei dati personali obbligatori

Luogo e data _____

Firma _____