



# Associazione Italiana Massofisioterapisti

## Il/la sottoscritto/a

Nome:

Cognome:

Qualifica Professionale:

Ragione Sociale \* :

Nato/a il:

Città di nascita:

Codice Fiscale:

Partita IVA \* :

email:

Cellulare:

Telefono:

FAX:

Residente in via ...

Città ...

Provincia ...

CAP ...

Conferma la propria iscrizione al **Congresso Nazionale AIMFI – CNM**  
che si terrà **sabato 25 gennaio 2014**

\*  Richiedo la fatturazione

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Attenzione:** compilare la scheda in stampatello ed in modo leggibile in tutte le sue parti

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. D.L.GS. 196/2003)

AIMFI effettua il trattamento dei suoi dati per la gestione dei contatti finalizzati alla conoscenza e all'informazione riguardo le attività della Associazione. Il trattamento è realizzato mediante l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici, nella piena osservanza della legge e delle misure minime di sicurezza previste ad D.Lgs 196/2003.

Il conferimento dei dati è facoltativo. I suoi dati personali non saranno oggetto di comunicazione o diffusione. In ogni momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei suoi dati e conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettificazione o la cancellazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali si  no

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_