



## Corso di Formazione e Informazione

Modulo di Iscrizione

Il sottoscritto/la sottoscritta:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ Il: \_\_\_\_\_ Residente in: \_\_\_\_\_

N.: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Centro Estetico/Medico: \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Chiede l'iscrizione al corso di :

Formazione e Informazione Q Italy.

### CONDIZIONI CONTRATTUALI:

Con l'adesione al seguente modulo il sottoscritto autorizza espressamente la Q Italy S.r.l. a inviare informazioni a mezzo fax, posta, e-mail ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 D.L. 13/5/1998 n.171, Informativa D.lgs 196/2003. Il trattamento dei suoi dati personali viene svolto per gestione interna e comunicazioni, nel rispetto di quanto stabilito dalla legge sulla privacy; non saranno comunicati a terzi e in qualsiasi momento potrà chiederne la modifica o la cancellazione. In caso di disdetta del partecipante, questa dovrà pervenire entro e non oltre le 72 ore antecedenti all'incontro.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Q Italy**  
Via Gagarin 177 \_ 61122 Pesaro  
tel. +39 0721 25198  
fax +39 0721 220372  
www.q-italy.it \_ info@q-italy.it

