



## MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO H.A.C.C.P.

IL SOTTOSCRITTO,

Ragione Sociale.....

CHIEDE

Di partecipare al corso di formazione H.A.C.C.P. del.....

per il/i seguente/i partecipante/i (\*):

- Nome..... Cognome.....
- Nome..... Cognome.....
- Nome..... Cognome.....
- Nome..... Cognome.....
- Nome..... Cognome.....
- Nome..... Cognome.....

- Per un numero totale di partecipanti.....

Numero Telefonico.....Cellulare(\*\*).....

Indirizzo e-mail.....

(\*) nel caso in cui il numero di partecipanti fosse maggiore degli spazi disponibili del presente modulo, prego di indicare il numero di persone che si intendono iscrivere, sarete ricontattati al più presto.

(\*\*) i seguenti dati sono facoltativi, tuttavia si suggerisce di completarli per poter essere contattati più agevolmente dal Nostro Studio per qualsiasi esigenza di tipo amministrativo.

In osservanza di quanto previsto dal D. Lgs. 30 Giugno 2006 n. 196, i dati sopra riportati saranno trattati dallo STUDIO SICUREZZA AMBIENTALE – MARANO DR. CARMELO, presso viale Fulvio Testi, 287 20162 Milano (MI), per evadere la sua richiesta di partecipazione e per dare esecuzione agli adempimenti, anche di legge, ad esso connessi. Tutti i dati sopra richiesti sono indispensabili per il suddetto fine. I dati, anche sensibili, eventualmente forniti dall'interessato saranno trattati esclusivamente per l'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e per gestione dei rapporti contrattuali connessi alla partecipazione dell'evento.

Data.....

Firma.....

**NOTA:** è possibile inoltrare il presente modulo di iscrizione via fax o tramite mail. In caso di problemi durante l'invio, contattateci telefonicamente, sarà nostra cura prendere nota della Vostra iscrizione.

**Telefono:** +39 02/36523231

**Numero Fax:** +39 02/36523548

**Indirizzo e-mail:** [carmelo.marano@tin.it](mailto:carmelo.marano@tin.it)