



MODULO DI ADESIONE AL WORKSHOP SULLA PRIVACY

Il/La sottoscritto/a _____

tel. _____ email _____

titolare dell'attività _____

con sede in Via/P.zza _____ a _____ prov. _____

tel. _____ email _____

P. IVA/C.F. _____

Conferma la partecipazione di (indicare n. persone che si desidera iscrivere al corso) _____
al Workshop in materia di privacy in programma per il giorno Lunedì 23 Aprile dalle 14.00
alle 17.00.

Per i non soci: partecipando all'iniziativa, si intende iscrivere l'attività con ragione
sociale _____ a CNFI Confesercenti.
Si prega di effettuare il versamento della quota associativa 2018 (€ 100 e causale Quota
associativa 2018) ai seguenti estremi:

CONFESERCENTI REGIONALE LOMBARDIA

BANCA POPOLARE DI MILANO AG. 002 GALFA, VIA MELCHIORRE GIOIA, 47 – 20124 MILANO
IBAN IT90 B 05584 01602 000000004280

Data _____

Firma per accettazione _____

Confesercenti Regionale Lombardia Sede territoriale di Varese

Viale Milano, 16 – 21100 Varese
Tel. 0332 282268 – Fax. 0332 1642197

infovarese@conflombardia.it – www.conflombardiavarese.it