

Programma di Aggiornamento Obbligatorio della Regione LAZIO

Lezione del ____ / ____ / 20

RELATORI:

Crediti riconosciuti n. 3

Attestato di Partecipazione

Cognome, Nome:

Numero di tessera CNA:

Qualifica CNA:

E mail:

Cellulare:

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D. L.G.S. 196/2003

In relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità esposte nei punti 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 della stessa



Do il consenso

In relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità esposte nei punti 2.5 della stessa



Do il consenso

Firma Responsabile CNA _____ Firma Allenatore _____



Programma di Aggiornamento Obbligatorio della Regione LAZIO

Lezione del ____ / ____ / 20

RELATORI:

Crediti riconosciuti n. 3

Attestato di Partecipazione

Cognome, Nome:

Numero di tessera CNA:

Qualifica CNA:

Provincia:

Firma Responsabile CNA _____ Firma Allenatore _____