

LO SMARTWORKING

Regole e gestione, anche nell'emergenza Covid 19

AZIENDA DI APPARTENENZA:

Ragione sociale _____

P.iva

Indirizzo sede legale _____

Città _____

Tel. _____ Pec _____ Codice SDI (fatturazione elettronica) _____

DATI PARTECIPANTE:

Cognome _____ Nome _____ E-mail _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ___ / ___ / ___ Cod. Fiscale _____

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario - BANCA CARIPARMA Credit Agricole Ag. Bardi

Causale (specificare): Nome Azienda + Nome partecipante + Titolo corso

IBAN: IT1810623065620000035407293

La ricevuta di pagamento dovrà essere inoltrata via e-mail a stefania.ganci@regalamiiltuosogno.it dopodiché sarà nostra cura comunicare le credenziali di accesso alla piattaforma. Per informazioni potete contattare la referente dei corsi dott.ssa Stefania Ganci, Cell. **337.1119381**

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini dell'iscrizione al Seminario Formativo.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Data _____

Firma _____