MODULO DI ISCRIZIONE

Compilare il modulo da computer, stampare, firmare ed inviare via fax o email a VINIDEA (0523/876340 – info@vinidea.it)

NB: sono previste tariffe ridotte per le iscrizioni perfezionate entro il 14 ottobre 2016.

Il modulo deve sempre essere accompagnato da una copia della ricevuta rilasciata dalla propria banca se il pagamento avviene con bonifico. In caso di spedizione di assegno, anticiparne una copia via fax unitamente al modulo d'iscrizione

IL SOTTOSCRITTO (Cognome e Nome)

(fornire i recapiti ai quali si desiderano ricevere le nostre comunicazioni postali, e-mail e telefoniche relative alla presente iscrizione)

☐ Recapito personale ☐ c/o la Ditta d'appartenenza:

Indirizzo CAP

Località Prov

Tel Cell Fax

E-mail

Intende partecipare al corso **RICONOSCIMENTO SENSORIALE DEI DIFETTI DEI VINI (codice INT01G)** che si terrà presso il **Polo di Tebano, Faenza (RA)** il giorno venerdì **4 novembre 2016**, alle ore 9:00

Termine d'iscrizione: **28 ottobre 2016** o al raggiungimento del numero massimo di partecipanti previsto.

A tutti i gli intervenuti verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI € (IVA INCLUSA) È STATO EFFETTUATO TRAMITE:

☐ bonifico bancario sul c/c IT94R0623065420000030195645 della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza, Agenzia di Ponte dell'Olio (PC), intestato a Vinidea Srl (specificare nella causale del versamento il nome del partecipante e il codice dell'attività);

☐ invio assegno intestato a Vinidea S.r.l a mezzo raccomandata alla sede: P.zza 1° Maggio 20, 29028 Ponte dell'Olio (PC)

☐ autorizzazione all'addebito della carta di credito: ☐ VISA ☐ MasterCard

N°.: | | | | | | | | | | | | | | | | **CV2:*** | | |

** **CV2:** Codice di sicurezza a 3 cifre stampato sul retro delle carte VISA e Mastercard*

Scadenza (mm/aa) _____ / _____ Cognome e nome del titolare _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (compilare anche in caso di privato persona fisica):

Ragione Sociale

Indirizzo sede legale CAP

Città Provincia

P. IVA Codice Fiscale*

** Obbligatorio per fatture intestate a privati persone fisiche o professionisti*

☐ Inviare fattura **solo via email** all'indirizzo:

Il sottoscritto dichiara di aver letto e di accettare le modalità e condizioni di partecipazione riportate sul programma del corso e sul sito www.vinidea.it .

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi del Dlgs n. 196 del 30/06/2003)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'INFORMATIVA pubblicata sul sito web www.vinidea.it ed è consapevole che i dati forniti saranno trattati ai fini strettamente connessi alla gestione del rapporto contrattuale derivante dall'iscrizione alla presente attività. Infine esprime il proprio consenso/rifiuto al trattamento dei dati comunicati, per (***barrare la scelta preferita***):

- ricevere comunicazioni inerenti le attività future di Vinidea Srl e soggetti collegati ☐ ACCETTA ☐ RIFIUTA
- ricevere comunicazioni riferite ad attività promosse da altri soggetti operanti nel medesimo settore ☐ ACCETTA ☐ RIFIUTA

Data …… Firma ……