# SCHEDA DI ADESIONE DA INOLTRARE VIA MAIL A ……………….

entro il 12.12.2022

**I° FESTIVAL PALAZZO DELLE PROFESSIONI**

**SERATA DEGLI AUGURI – CENA**

**16 dicembre 2**

## prenotazione di partecipazione obbligatoria a nome dell’Iscritto

NOME E COGNOME

N. TELEFONO/CELL.

PARTECIPANTI TOTALI N.

## COSTO DI PARTECIPAZIONE

*(menù a base di Carne)*

€ 20.00 a Iscritto

€ 20.00 n. 1 Accompagnatore

€ 60.00 dal Terzo Partecipante in poi

PARTICOLARI **INTOLLERANZE ALIMENTARI***:*

□ Vegetariano n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Vegano n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Celiaco n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Altro n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGARE RICEVUTA DI BONIFICO BANCARIO**

Intestato a **FONDAZIONE RETE DELLE PROFESSIONI TECNICHE**

**IBAN: IT 87 Q 08995 24202 000000088470**

**Dati per la fatturazione:**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P. Iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice destinatario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del GDPR 2016/679 – Regolamento Europeo sulla Protezione Dati. Gentile professionista, si informa che i dati personali da lei comunicati saranno trattati dalla Fondazione Rete Professioni Tecniche di Rimini unicamente per finalità di gestione ed amministrative nel rispetto dei diritti che il GDPR 2016/679 – Regolamento Europeo sulla Protezione Dati, riconosce all’ interessato stesso. Con la sottoscrizione della presente lo/a scrivente ne presta il proprio consenso e dichiara la presa visione di detta informativa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_