

TITOLO CORSO:

.....

Cognome e nome:

.....

Titolare Socio Dipendente

Cell.:

DITTA:

SETTORE:

Via.....

Città (.....)

P.IVA

Tel.:

e-mail

SOCIO **CNA** sì no ISCRITTO **EBAV** sì no

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO



PER CONFERMARE LA PROPRIA ADESIONE, inviare la presente scheda scegliendo tra le seguenti modalità:

> e-mail: direzione@cnaro.it

> fax: 0425.987777

ORGANIZZA

IL CORSO DI FORMAZIONE

**PER TITOLARI TRATTAMENTO DATI
PERSONALI E INCARICATI
REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 -
GDPR**



ASSOCIAZIONE PROVINCIALE DI ROVIGO
Via Maestri del Lavoro, 7/E
45030 Borsea (RO)

COSTO: € 60,00 + IVA

Tel.: 0425.987611 - Fax: 0425.987777
www.cnaro.it - direzione@cnaro.it