

# Educational Services Italia

## FORM REGISTRAZIONE CORSO

(Completare un modulo per ogni partecipante)

### *Dati Centro di Formazione*

Luogo Corso	: Emerson Process Management s.r.l.
Indirizzo	: Via Montello 71/73
CAP/Città/Provincia	: 20831 / Seregno / MB
Telefono	: +39-0362-22851
Fax	: +39-0362-243655
E-mail	: EU.Education@emerson.com

### *Dati Partecipante*

Nome / Cognome / Firma	:
Indirizzo	:
CAP/Città/Provincia	:
Società	:
Telefono	:
Fax	:
E-mail	:
Numero ordine	:
Autorizzato da	:

### *Informazioni logistiche*

Hotel	:
Data arrivo	:
Data partenza	:

### *Dati Corso*

Codice Corso	:
Descrizione Corso	:
Periodo	: dal __/__/____ al __/__/____
Note:	

#### **DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI .**

Il compilatore dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003 e acconsente al trattamento dei propri dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.