

Educational Services Italia

MODULO 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 (*)	:	<input type="text"/>
E-mail (*)	:	<input type="text"/>
Società (*)	:	<input type="text"/>
Indirizzo (*)	:	<input type="text"/>
CAP/Città/Provincia (*)	:	<input type="text"/>
Telefono (*)	:	<input type="text"/>
Fax	:	<input type="text"/>
Numero ordine (*)	:	<input type="text"/>
Autorizzato da	:	<input type="text"/>

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.

[Cliccare per confermare il consenso \(*\)](#)

Informazioni logistiche

Hotel	:	<input type="text"/>
Data arrivo	:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Data partenza	:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Dati Corso

Codice Corso (*)	:	<input type="text"/>
Descrizione Corso (*)	:	<input type="text"/>
Data Inizio (*)	:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Data Fine (*)	:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Note:	<input type="text"/>	

Nota: () Campo obbligatorio*