



European Business Ethics Network Italia

Scheda d'iscrizione

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Residenza _____

Codice fiscale _____

Università/Società/Ente _____

Incarico/Ruolo _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Cellulare _____

Mail _____

Il sottoscritto si impegna a consegnare e a concedere l'autorizzazione a utilizzare il Suo curriculum vitae.

Il sottoscritto dichiara di conoscere e si impegna a rispettare lo statuto approvato dall'assemblea costituente in data 28 settembre 2004.

Decreto Legislativo 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali

I dati personali sono trattati per la registrazione alla manifestazione e per l'invio di informazioni sulle attività dell'EBEN Italia.

Consenso

Con la consegna della scheda di registrazione completa di indirizzo, consento espressamente al trattamento dei miei dati personali per l'invio di informazioni. Con il conferimento dell'indirizzo e-mail, consento inoltre espressamente all'utilizzo di questi strumenti per la medesima modalità.

Luogo e data

Firma _____