

Modulo di iscrizione

(da inviare al n. fax 06.233 233 846 o ad info@insurancelab.it)

Il/la sottoscritto/a _____

Residente in _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____

Codice Fiscale _____

Tel. Ufficio / Casa _____ Fax _____

Tel. Mobile _____ E-mail _____

Intestatario della fattura (se diverso dall'iscritto): _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Hai saputo del corso tramite:

- il sito www.esamerui.it social networks ricerca sul web amici/colleghi
 associazioni professionali siti di informazione assicurativa altro:

Chiede di partecipare al corso in aula "Simulazione della prova scritta dell'esame RUI sez. A e B" e di impegnarsi a versare entro 3 giorni dall'invio del presente modulo di iscrizione a mezzo bonifico la quota di partecipazione di € 120 + iva (€146,40).

Indicare una delle seguenti città:

- 16 Maggio 2015 - Roma**, Centro Congressi Cavour – Via Cavour, 50/A (accanto Stazione Termini)
 23 Maggio 2015 - Milano, Centro Congressi Stelline – Corso Magenta, 61
 30 Maggio 2015 - Bologna, Starhotel Excelsior - Viale Pietramellara, 51 (accanto Stazione Centrale)

Modalità di svolgimento del corso e di iscrizione

- ✓ Il corso si svolgerà al pomeriggio dalle ore 14.30 alle 18.30.
- ✓ Il modulo di iscrizione compilato e firmato deve pervenire via fax 3 giorni prima della data stabilita al numero 06.233 233 846 o, via e-mail, all'indirizzo: info@insurancelab.it
- ✓ La quota di partecipazione è di € 120 + iva (€146,40) va versata 3 giorni dall'invio del presente modulo di iscrizione. Il pagamento deve essere effettuato tramite bonifico bancario a favore di: SALVATORE INFANTINO - IBAN IT72Q0316501600000011148431 - IWBANK S.p.A.
- ✓ Il numero massimo di partecipanti per sessione è di 30.
- ✓ Le eventuali disdette dovranno pervenire per iscritto via e-mail prima della data di chiusura delle iscrizioni (3 giorni prima ogni data prevista).
In caso di annullamento o disdetta la quota di iscrizione sarà interamente restituita.

Consenso al trattamento dei dati personali da sottoscrivere a cura dell'iscritto

Ai sensi dell'art. 13 del D.L.gs. 196/2003, si informa il partecipante al corso che:

- a) i suoi dati personali verranno trattati anche mediante elaborazione informatica, per le finalità relative alla sua partecipazione al corso e per eventuali successive comunicazioni da parte di Insurance Lab in merito a iniziative connesse all'attività di formazione;
- b) il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale rifiuto di comunicarli comporterà l'impossibilità di organizzare la sua partecipazione al corso;
- c) i dati saranno comunicati ai soggetti incaricati della loro gestione per conseguimento delle finalità di cui al punto a) ed a quelli ai quali sia dovuto per obblighi di legge o contrattuali;
- d) egli ha diritto di chiedere in qualsiasi momento la cancellazione, trasformazione, aggiornamento, rettifica o integrazione dei dati o di opporsi al trattamento degli stessi;
- e) titolare del trattamento dei dati è Insurance Lab, Via dei Savorelli, 75 - 00165 Roma.

Data _____ Firma _____

Do il consenso al trattamento dei dati personali per fini di comunicazione di nuove iniziative in materia di formazione professionale.

Data _____ Firma _____