



Matching Day Program

MODULO DI ADESIONE a MATCHING DAY SETTEMBRE OTTOBRE NOVEMBRE

Società

P.IVA

Indirizzo Cap

Città Prov.

Tel. Mail

Settore di Attività

Descrizione Struttura Società e breve descrizione dell'attività prevalente

.....
.....
.....

Certificazioni in possesso dell'impresa (Iso 9000, Soa, etc...)

.....
.....
.....

Committente principale

Pubblica Amministrazione

Privati

Nominativo Rappresentante al Matching Day

Ruolo del Rappresentante al Matching Day

Associazione di appartenenza

ASSISTAL

ASSOTEL

AIPS

Timbro

Firma

Informativa sul trattamento dei dati personali

I dati comunicati in questa sede verranno trattati in conformità alle modalità previste dal Dlgs 196/2003 con le seguenti finalità: fornitura dei servizi e elaborazione delle risposte richieste, elaborazione statistiche, invio di altre pubblicazioni di settore. I dati non saranno comunicati a terze parti, senza specifica autorizzazione. Titolare del trattamento è ASSISTAL. Incaricati del trattamento saranno i membri della direzione e amministrazione dell'ufficio commerciale, dell'ufficio marketing e dell'ufficio comunicazione. Potrà richiedere verifica, modifica, cancellazione dei suoi dati dai nostri archivi o l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento contattando la segreteria ASSISTAL, ai recapiti indicati in questa informativa.

acconsento al trattamento dei miei dati personali

non acconsento al trattamento dei miei dati personali

Data Firma.....