

COLLEGIO NAZIONALE CAPITANI L.C. E M.



ENTE CON PERSONALITA' GIURIDICA

MODULO RACCOLTA DATI

Gentile Cliente,
la preghiamo di fornirci i Suoi dati aggiornati:

NOME COGNOME / RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO COMPLETO: _____

CAP CITTA' PROVINCIA: _____

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: _____

TELEFONO CELLULARE: _____

TELEFONO FISSO: _____

TELEFAX: _____

E-MAIL PRINCIPALE: _____

EMAIL SECONDARIA: _____

METODO PREFERITO COMUNICAZIONI: () EMAIL () SMS () TELEFAX () POSTA LUMACA

SECONDO METODO PREFERITO: () EMAIL () SMS () TELEFAX () POSTA LUMACA

NOTE: _____

In particolare acconsente che i Suoi dati siano (segnare con una crocetta):

- utilizzati per iniziative promozionali, annunci di nuovi prodotti, servizi e offerte, attività di marketing :

SI () NO ()

- comunicati a soggetti terzi per iniziative promozionali e ricerche di mercato:

SI () NO ()

- diffusi a soggetti terzi per iniziative promozionali e ricerche di mercato:

SI () NO ()

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 che abroga la precedente [legge 675/96](#), Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Dichiaro altresì di aver ricevuto nota informativa completa circa il trattamento dei miei dati personali.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Data _____

FIRMA LEGGIBILE