

CEDOLA DI ORDINAZIONE LIBRARIA

A Edizioni Scientifiche C.S.I.F.R.A., Via S.Allende n.19, 40139 Bologna

Io sottoscritto/o

COGNOME.....

NOME.....

NATA/O A..... IL

INDIRIZZO.....

C.A.P..... COMUNE..... PROV.....

COD.FISC.....

P.IVA.....

PROFESSIONE.....

ENTE

TEL. AB. TEL. LAV.....

CELLULARE E-MAIL.....

Effettuerò il pagamento sul c/c bancario:

IBAN IT59C062300240000056752877 intestato a CSIFRA, Via Allende 19, 40-139 Bologna.

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

Data Firma.....

Ai sensi della legge 675/96 l'interessato concede il proprio consenso all'archiviazione dei dati su riportati; si dichiara edotto che gli stessi saranno e potranno essere utilizzati per fini di gestione e di comunicazione di notizie per gli iscritti ai corsi da parte dell'ente; che l'archiviazione dei dati identificativi personali è obbligatoria per la legge e che ogni interessato ha diritto ad averne copia a sue spese; che è vietata la diffusione dei propri dati e di avere il conseguente diritto di opporsi alla loro diffusione o comunicazione; infine che l'archiviazione sarà effettuata sia su supporto cartaceo che magnetico e che responsabile della conservazione della stessa è l'Ente medesimo nella persona del suo legale rappresentante, che ne curerà, direttamente o tramite suoi delegati, la protezione dei dati con chiavi meccaniche o elettroniche presso la sede designata.

Data..... Firma.....