

ALLA XV COMUNITA' MONTANA
"VALLE DEL LIRI"
VIA BORGO MURATA 34/b
03032ARCE

OGGETTO: Richiesta partecipazione al "CORSO MICOLOGICO DI ORE 14 PER RACCOLTA FUNGHI EPIGEI"

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

e residente in _____ via _____

tel _____ e-mail _____

CHIEDE

Di voler partecipare al "CORSO MICOLOGICO DI ORE 14 PER RACCOLTA FUNGHI EPIGEI".

Dichiara:

- di essere informato/a circa quanto disposto dall'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento Europeo n. 2016/679 meglio noto come GDPR ovvero "Regolamento Generale per la protezione dei dati";
- di esprimere il proprio consenso all'utilizzo e al trattamento dei dati, contenuti nella presente richiesta di iscrizione, nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese;
- di essere a conoscenza che il corso si terrà al raggiungimento di un numero minimo di iscrizioni;

Di inviare, all'inizio del corso, copia del versamento della quota di partecipazione al corso, pari ad €. 50,00, effettuato tramite:

C/C Postale 13457031

IBAN: IT31 K053 7274 3700 0001 1037 002

specificando nella causale: PARTECIPAZIONE CORSO MICOLOGICO DI ORE 14 PER RACCOLTA FUNGHI EPIGEI

Con osservanza

Arce, lì _____

FIRMA
