

## Scheda di richiesta

### DVD “FISIOTERAPIA E CURE PALLIATIVE”

Compilare la prima pagina e inviarla via FAX (055-53.53.143) o e-mail: file@leniterapia.it

Cognome		
Nome		
Data di nascita	Luogo di nascita	
Indirizzo di residenza		
C.A.P.	città	prov.
Posta elettronica		
Telefono		Cellulare
Professione:		
Posizione professionale		
Cod. fiscale		Part. IVA
Dati dell'ente di appartenenza		
Denominazione Ente		
Servizio		
Indirizzo		
C.A.P.	città	prov.
Telefono/FAX		

#### Informativa sulla privacy:

In relazione all'informativa resa da FILE, ai sensi della norma 196/2003, aderendo all'iniziativa che mi è stata prospettata, autorizzo espressamente FILE ad utilizzare i dati personali da me forniti mediante compilazione e sottoscrizione della presente scheda per gli scopi descritti nell'informativa.

Autorizzo, altresì, FILE, ai sensi delle norme di cui agli artt. 11 e 20 della legge sopra citata, a comunicare i dati predetti a tutti i soggetti indicati nell'informativa stessa ed a trattarli anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati.

FIRMA