



“FERTILITÀ: CONOSCERE PER TUTELARE”

Convegno Regionale Firenze 24/09/2016

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a

Cognome..... Nome.....

nato/a..... il.....

residente a Provincia.....

via/piazza n.....

e-mail..... Tel/cell.....

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al Convegno sopra citato.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In relazione a quanto stabilito dal D.Lgs n° 196 del 30/06/2003 e successive modifiche, inerente la tutela della privacy, vi informiamo che i dati da Voi forniti mediante la compilazione di questo modulo saranno utilizzati per la registrazione della Vostra partecipazione al convegno e verranno inseriti in una banca dati informatica per l'invio di eventuali comunicazioni riguardanti il convegno e/o per mettervi al corrente di future iniziative analoghe. Parte dei suddetti dati potranno essere soggetti a pubblicazione sugli atti del convegno.

AUTORIZZA

L'Associazione “MOB Toscana” per tutta la durata della partecipazione: -ad effettuare eventuali riprese fotografiche, televisive e/o registrazioni audio, anche realizzate da Soggetti terzi autorizzati dall'organizzazione medesima, su pellicola, nastro o qualsiasi altro supporto; -ad utilizzare, anche a mezzo soggetti terzi autorizzati, le riprese e/o registrazioni di cui sopra, sia nella sua integrità sia in modo parziale, in sede televisiva, radiofonica, Internet, audiovisiva ecc. in qualunque forma e modo e con qualsiasi mezzo tecnico, in Italia e all'Estero;

Il sottoscritto, inoltre,

DICHIARA

di non avere nulla da pretendere dall'Associazione “MOB Toscana” e/o dai suoi aventi causa in merito all'utilizzazione dei filmati e del materiale audio e video così come sopra indicato e per la partecipazione al convegno.

Data _____

Firma leggibile del partecipante _____