

CONEGLIANO: MILLE DI QUESTE BOLLE!

24 GIUGNO 2016

MODULO DI ISCRIZIONE

Compilare il modulo da computer, stampare, firmare ed Inviare via fax o email a VINIDEA (0523/876340 – info@vinidea.it) entro il 22/06/2016

NB: sono previste tariffe ridotte per le iscrizioni perfezionate entro il 10 giugno 2016.

Il modulo deve sempre essere compilato per intero ed accompagnato da una copia della ricevuta rilasciata dalla propria banca se il pagamento avviene con bonifico. In caso di spedizione di assegno, anticiparne una copia via fax unitamente al modulo d'iscrizione.

IL SOTTOSCRITTO (Cognome e Nome)	
<i>(fornire i recapiti ai quali si desiderano ricevere le nostre comunicazioni postali, e-mail e telefoniche relative alla presente iscrizione)</i>	
<input type="checkbox"/> Recapito personale	<input type="checkbox"/> c/o la Ditta d'appartenenza:
Indirizzo	CAP
Località	Prov
Tel	Cell Fax
E-mail	

Partecipo al convegno in qualità di:

<input type="checkbox"/> Socio SIVE	<input type="checkbox"/> Socio Dama Castellana	<input type="checkbox"/> Membro Consorzio Conegliano Valdobbiadene DOCG	<input type="checkbox"/> Studente (*)
-------------------------------------	--	---	---------------------------------------

(*) Dichiaro di essere uno studente dell'Università di _____ del corso di laurea _____

IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI € _____ (IVA INCLUSA) È STATO EFFETTUATO TRAMITE:

bonifico bancario sul c/c IT94R0623065420000030195645 della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza, Agenzia di Ponte dell'Olio (PC), intestato a Vinidea Srl (specificare nella causale del versamento il nome del partecipante e il codice dell'attività);

invio assegno intestato a Vinidea S.r.l a mezzo raccomandata alla sede: P.zza 1° Maggio 20, 29028 Ponte dell'Olio (PC)

autorizzazione all'addebito della carta di credito: VISA MasterCard

N°.: _____ CV2:* _____

* CV2: Codice di sicurezza a 3 cifre stampato sul retro delle carte VISA e Mastercard

Scadenza (mm/aa) _____ / _____ Cognome e nome del titolare _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (compilare anche in caso di privato persona fisica):

Ragione Sociale	
Indirizzo sede legale	CAP
Città	Provincia
P. IVA	Codice Fiscale*
* Obbligatorio per fatture intestate a privati persone fisiche o professionisti	
<input type="checkbox"/> Inviare fattura solo via email all'indirizzo:	

Il sottoscritto dichiara di aver letto e di accettare le modalità e condizioni di partecipazione riportate sul programma del corso e sul sito www.vinidea.it.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi del Dlgs n. 196 del 30/06/2003)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'INFORMATIVA pubblicata sul sito web www.vinidea.it ed è consapevole che i dati forniti saranno trattati ai fini strettamente connessi alla gestione del rapporto contrattuale derivante dall'iscrizione alla presente attività. Infine esprime il proprio consenso/rifiuto al trattamento dei dati comunicati, per (**barrare la scelta preferita**):

- ricevere comunicazioni inerenti le attività future di Vinidea Srl e soggetti collegati

ACCETTA

RIFIUTA

- ricevere comunicazioni riferite ad attività promosse da altri soggetti operanti nel medesimo settore

ACCETTA

RIFIUTA

Data

Firma