

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilazione modulo di interesse

Desidero effettuare la seguente iscrizione *(si prega di indicare con una "x" la propria scelta)*:

Socio AIPnD

NON Socio AIPnD

PACCHETTO gratuito FORMAZIONE + CERTIFICAZIONE Modulo Liquidi Penetranti (PT)

PACCHETTO gratuito FORMAZIONE + CERTIFICAZIONE Modulo Visivo (VT)

PACCHETTO gratuito FORMAZIONE + CERTIFICAZIONE Particelle Magnetiche (MT)

Solo FORMAZIONE Modulo Liquidi Penetranti (PT)

Solo FORMAZIONE Modulo Visivo (VT)

Solo FORMAZIONE Modulo Particelle Magnetiche (MT)

Modulo BASE COMPLETO

Modulo BASE 1

Modulo BASE 2

Modulo BASE 3

Modulo BASE 4

Modulo BASE 5

Modulo TERMOGRAFIA (TT)

Modulo RADIOGRAFIA completo (RT)

Radiografia DIGITALE

Radiografia FILM

Modulo ULTRASUONI (UT)

INFORMATIVA PRIVACY – Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Con la sottoscrizione della presente scheda di iscrizione si dichiara di aver preso visione e di aver accettato l'informativa privacy presente sul sito www.aipnd.it. La scheda firmata conferisce quindi ad AIPnD e a CICIPND l'autorizzazione al trattamento dei dati personali in essa contenuti (ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (si segnala che durante l'evento in questione verranno scattate fotografie che AIPnD si riserva di poter pubblicare per usi editoriali e divulgativi).

Il sottoscritto si impegna a rispettare integralmente quanto riportato nel REGOLAMENTO di pagina 11

Data _____ Firma _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilazione dati anagrafici

COGNOME: _____

NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

DATI AZIENDALI:

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTÁ: _____ PROVINCIA: _____

CELL. (obbligatorio): _____

E-MAIL (obbligatorio): _____

DATI DI FATTURAZIONE:

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTÁ: _____ PROVINCIA: _____

P. IVA/C.F.: _____

PEC/E-MAIL.: _____

CODICE SDI: _____