

SCHEDA DI ISCRIZIONE
CONVEGNO TERMOGRAFIA

da inviare a: eventi@aipnd.it

COGNOME: _____

NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

DITTA di APPARTENENZA: _____

INDIRIZZO: _____

CAP, CITTA, PROVINCIA: _____

CELL.: _____

E-MAIL: _____

DATI FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO SEDE LEGALE: _____

CAP, CITTA, PROVINCIA: _____

P.IVA – C.F.: _____

PEC – MAIL: _____

CODICE SDI: _____

Desidero effettuare la seguente iscrizione

(si prega di indicare con una "x" la propria scelta):

Socio AIPnD € 220,00 esente IVA

NON Socio AIPnD* € 310,00 esente IVA

*(*La quota Non Socio comprende la quota associativa da Socio Individuale per tutto l'anno 2024)*

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 CICPND 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.

Data _____ Firma _____