

▪ **MODALITÀ' DI PAGAMENTO**

Addebitare sulla mia **carta di credito** l'importo di €. _____
 VISA EUROCARD MASTERCARD

Carta n° _____ Scadenza __ / __

Codice di sicurezza ___ (sul retro della carta) Intestatario _____

Allego copia di **bonifico bancario**, esente da spese bancarie, a favore di My Meeting S.r.l. presso CARISBO – Filiale San Lazzaro (BO) cod. IBAN IT 13 Y 06385 37070 10000006418 Causale di versamento "L9 – Corso Nursing Round 2017, IOR Bologna più nome dell'iscritto".

Data _____ Firma _____

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati (EU 679/2016 - GDPR)

Autorizzo My Meeting S.r.l. al trattamento dei Dati Personali, identificativi e/o sensibili, per le finalità e nelle modalità indicate nell'informativa della Privacy <https://www.mymeetingsrl.com/privacy.php>

Accetto Non Accetto

Autorizzo My Meeting S.r.l. a trattare i miei dati personali per finalità commerciali e di marketing legate a questo evento e ad altri eventi formativi similari, dunque a comunicarmi attività promozionali, invio di materiale pubblicitario comunicazioni commerciali.

Accetto Non Accetto

Titolare del trattamento è My Meeting S.r.l., con sede in Via 1° Maggio 33/35 a Ozzano dell'Emilia (BO), My Meeting S.r.l. assicura l'esercizio dei diritti ai sensi anche del Regolamento UE 679/2016, quali, ad esempio, ex artt. 15,16 e 17, la richiesta di cancellazione, aggiornamento o di modificazione dei dati personali, oggetto del trattamento. Per l'esercizio dei predetti diritti è possibile rivolgersi al recapito email info@mymeetingsrl.com.

Data _____ Firma _____