



Istituto Carlo Alberto Biggini

Modulo di adesione

NOME:
COGNOME:
PROFESSIONE:
LUOGO E DATA DI NASCITA:
INDIRIZZO ABITAZIONE:
INDIRIZZO UFFICIO:
NUMERO TELEFONO CASA:
NUMERO TELEFONO UFFICIO:
FAX:
CELL.:
E-MAIL:
INDIRIZZO PER RECAPITO CORRISPONDENZA:

Informativa (art. 10 legge 31/12/1996, n. 675)

La compilazione del presente modulo è obbligatoria e serve per iscriversi all'Istituto Carlo Alberto Biggini, titolare del trattamento.

I dati conferiti non saranno comunicati a terzi e saranno trattati dall'Istituto, anche mediante strumenti informatici, solo a tale scopo e per l'invio all'indirizzo da Lei indicato della documentazione relativa all'attività ed alle iniziative dell'Istituto con modalità strettamente funzionali a tali finalità. Nei confronti di tali dati Lei ha il diritto di esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge n. 675/1996 (ad esempio accedere ai dati, correggerli, integrarli, bloccarne il trattamento od opporsi al loro utilizzo) inoltrando un'istanza a: Istituto Carlo Alberto Biggini – Viale San Bartolomeo 169 – 19100 La Spezia.