

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a Cognome.....Nome.....

C. F., in qualità di

- diretto interessato
- esercente la potestà genitoriale del figlio/a minore
- tutore del minore

Cognome _____ Nome _____

dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa della Associazione "FORMAZIONE AVANZATA in ESTETICA" sul trattamento dei dati personali resa ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (art. 13) e del D.lgs. n.196/2003, e, pertanto,

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

l'Associazione "FORMAZIONE AVANZATA in ESTETICA", in persona del suo legale rapp.te p.t., al trattamento dei dati personali ai fini dell'esecuzione della prestazione richiesta.

Luogo e data _____

Firma leggibile
