

## MODULO DI ISCRIZIONE

*Compilare il modulo da computer, stampare, firmare ed inviare via fax o email a VINIDEA (0523/876340 – iscrizioni@vinidea.it)  
Il modulo deve sempre essere accompagnato da una copia della ricevuta rilasciata dalla propria banca se il pagamento avviene con bonifico.*

**IL SOTTOSCRITTO** (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

*(fornire i recapiti ai quali si desiderano ricevere le nostre comunicazioni postali, e-mail e telefoniche relative alla presente iscrizione)*

Recapito personale       c/o la Ditta d'appartenenza: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Intende partecipare al corso **RICONOSCIMENTO SENSORIALE DEI DIFETTI DEI VINI** (codice **INT01G**) che si svolgerà il:

		Termine per tariffa ridotta	Termine iscrizione
<input type="checkbox"/>	venerdì 15 febbraio 2019 <b>Enopiave</b> , Tezze di Piave (TV)	21/01/2019	11/02/2019
<input type="checkbox"/>	sabato 16 febbraio 2019 <b>VCR, Rauscendo</b> (PN)	21/01/2019	11/02/2019
<input type="checkbox"/>	lunedì 18 febbraio 2019 <b>FEM</b> , San Michele a/A (TN)	21/01/2019	11/02/2019
<input type="checkbox"/>	martedì 19 febbraio 2019 <b>Sinergo</b> , Nizza Monferrato (AT)	21/01/2019	11/02/2019
<input type="checkbox"/>	sabato 2 marzo 2019 <b>Sem. Veronelli</b> (Rist.Gritti), Bergamo	11/02/2019	26/02/2018

**A tutti i gli intervenuti verrà rilasciato un attestato di partecipazione.**

**Dichiara di usufruire della quota speciale in quanto socio** \_\_\_\_\_  
(specificare l'associazione convenzionata; elenco completo su [www.vinidea.it](http://www.vinidea.it))

**IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI € \_\_\_\_\_ È STATO EFFETTUATO TRAMITE:**

bonifico bancario sul c/c IT94R0623065420000030195645 del Crédit Agricole – Cariparma, Agenzia di Ponte dell'Olio (PC), intestato a Vinidea Srl (specificare nella causale del versamento il nome del partecipante e il codice dell'attività);

autorizzazione all'addebito della carta di credito:       VISA       MasterCard  
N°.: \_\_\_\_\_ CV2\*: \_\_\_\_\_

\* **CV2:** Codice di sicurezza a 3 cifre stampato sul retro delle carte VISA e Mastercard

Scadenza (mm/aa) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cognome e nome del titolare \_\_\_\_\_

**DATI PER LA FATTURAZIONE** (I privati persone fisiche dovranno indicare solo il proprio domicilio e codice fiscale)

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Codice destinatario (SDI)** \_\_\_\_\_ oppure **PEC** \_\_\_\_\_

**[Si consiglia di leggere attentamente le ns indicazioni per la fatturazione elettronica](#)**

Il sottoscritto dichiara di aver letto e di accettare le modalità e condizioni di partecipazione riportate sul programma del corso e sul sito [www.vinidea.it](http://www.vinidea.it).

Come sei venuto a conoscenza di questo corso: \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (in conformità con il Regolamento Europeo 679/2016)**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'INFORMATIVA pubblicata sul sito web [www.vinidea.it](http://www.vinidea.it) ed è consapevole che i dati forniti saranno trattati ai fini strettamente connessi alla gestione del rapporto contrattuale derivante dall'iscrizione alla presente attività ai sensi del Dlgs n. 196 del 30/06/2003. Infine acconsente all'invio delle comunicazioni da parte di Vinidea srl e dei suoi partner commerciali come specificato sul sito web sopraindicato.

Data .....

Firma .....