

Il sottoscritto/a nato/a a(.....)
il codice fiscale
residente a in via n° CAP.....
cittadinanza cellulare
e-mail
domiciliato a (se diverso dalla residenza)
in via n° CAP.....

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO A

Dichiara di effettuare il versamento:

☐ con bonifico intestato a Ass. Datoriale Ersaf – Foggia
IBAN: IT50A0306909606100000183256
Banca Intesa San Paolo

ALLEGA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Copia di un documento di riconoscimento | <input type="checkbox"/> Copia della quietanza di pagamento |
| <input type="checkbox"/> Copia del codice fiscale | <input type="checkbox"/> Domanda di iscrizione |

Luogo e data

Firma

CHIEDE

Che la lavorazione della pratica sia immediata e a tal fine **RINUNCIA AL DIRITTO DI RIPENSAMENTO¹**

Luogo e data

Firma

Acconsente, con riferimento ai dati personali sopra forniti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa presa in visione nel sito web <https://www.ersafformazione.it/informativa-privacy/> redatto ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679. Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data

Firma

¹ In caso di mancata rinuncia al diritto, per consentire il ripensamento la pratica di iscrizione sarà lavorata a partire dal 15° giorno successivo alla data del perfezionamento della domanda.