

DOMANDA DI ADESIONE 'PROGETTO AMICO DI TOMMASINO'

Nome Azienda _____

Rappresentante legale (specificare la qualifica) _____

Indirizzo _____ **CAP** _____

Città _____ **Provincia** _____

Telefono _____ **Fax** _____

e-mail _____

Referente (se diverso dal Rappresentante) _____

chiede di poter aderire al 'Progetto AMICO DI TOMMASINO' della Fondazione Tommasino Bacciotti Ets con le modalità che andremo a concordare con corrispondenza a parte.

In attesa della Vs conferma dichiaro di acconsentire, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento, da parte della Fondazione Tommasino Bacciotti ets, dei dati forniti, affinché vengano utilizzati esclusivamente per finalità associative e per quanto altro concordato con esplicito riferimento all'utilizzo dei benefici relativi alla comunicazione del progetto.

Dichiara di aver letto e approvato il regolamento allegato.

Data _____

Timbro e firma del legale rappresentante
