**MODULO DI ISCRIZIONE**

Iniziativa di formazione

La riforma della crisi di impresa e dell’insolvenza

Milano, 3 ottobre 2019 - 9.30 / 17.30

###### Inviare il modulo compilato alla Segreteria Assifact (assifact@assifact.it)

|  |  |
| --- | --- |
| SOCIETA’:  | Fare clic qui per immettere testo. |
| ADESIONE COMPILATA DA | Fare clic qui per immettere testo. |
| TELEFONO:  | Fare clic qui per immettere testo. |
| E-MAIL:  | Fare clic qui per immettere testo. |

chiede l’iscrizione all’iniziativa in oggetto alle condizioni riportate nel programma allegato per i seguenti partecipanti

**ELENCO DEI PARTECIPANTI**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COGNOME  | EMAIL |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |

**FATTURARE A:**

**(si prega di compilare tutti i campi)**

|  |  |
| --- | --- |
| RAGIONE SOCIALE | Fare clic qui per immettere testo. |
| INDIRIZZO (Via, CAP, Città, Prov.) | Fare clic qui per immettere testo. |
| CODICE FISCALE  | Fare clic qui per immettere testo. |
| P.IVA | Fare clic qui per immettere testo. |
| SOCIETA’ SOGGETTA ALLO SPLIT PAYMENT | SI [ ] NO [ ]  |
| CODICE DESTINATARIO (CODICE ALFANUMERICO DI 7 CIFRE) OPPURE PEC DESTINATARIO OPPURE QRCODE AGENZIE DELLE ENTRATE | Fare clic qui per immettere testo. |
| ORDINE DI ACQUISTO N°…(se richiesta l’indicazione in fattura) | Fare clic qui per immettere testo. |
| DICITURA DA INDICARE IN FATTURA IN CASO DI FORMAZIONE FINANZIATA da Fondi Interprofessionali(se richiesta l’indicazione in fattura) | Fare clic qui per immettere testo. |
| Eventuali altre indicazioni da inserire in fattura | Fare clic qui per immettere testo. |
| Referente per eventuali informazioni su fatturazione | Fare clic qui per immettere testo. |
| Telefono Referente | Fare clic qui per immettere testo. |
| @mail Referente per eventuali informazioni e invio copia di cortesia | Fare clic qui per immettere testo. |

Data………………………………………. TIMBRO E FIRMA………………………………………………................................

**INFORMATIVA PRIVACY resa ai sensi dell’art. 13 del GDPR 2016/679**

Assifact tratta i dati personali nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR). Il Titolare del trattamento è Assifact – Associazione Italiana per il Factoring con sede in Via Cerva n. 9 – 20122 Milano, telefono 02 76 02 0127, e-mail assifact@assifact.it. Responsabile del trattamento è il Segretario Generale, domiciliato per la carica c/o la sede di Assifact.

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati per la prestazione del servizio di cui alla presente dichiarazione e che continueremo ad utilizzare tali dati esclusivamente per tali finalità istituzionali e non per altri trattamenti con finalità diverse o per essere comunicati, diffusi o ceduti a terzi con finalità commerciali.

Il conferimento dei dati non è obbligatorio ma è necessario per dare seguito alla prestazione del servizio di cui alla presente dichiarazione. Può in qualsiasi momento opporsi al trattamento dei suoi dati inviando una richiesta di cancellazione via mail all'indirizzo assifact@assifact.it.

Il testo completo dell’informativa privacy è disponibile al seguente link <https://assifact.it/privacy-e-cookie-policy/>

Per ulteriori richieste è possibile rivolgersi al Titolare del trattamento all’email assifact@assifact.it