

CORSO CARRELLISTI

PRIMO RILASCIO **RINNOVO**

Cognome*: _____ **Nome*:** _____

Nato a*: _____ **//*:** _____

Codice Fiscale*: _____

Cellulare*: _____

Indirizzo e-mail*: _____

Autoscuola alla quale siete iscritti*: _____

Titolare di patente B* **SI** **NO**

(* dati obbligatori)

Consenso al trattamento dei dati personali

Acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità di erogazione del servizio e dell'adempimento degli obblighi contrattuali e di legge

Acconsento al trattamento dei miei dati personali per l'invio tramite sms e/o e-mail di comunicazioni informative e promozionali, non che' newsletter.

DATA

FIRMA
