



MODULO DI ISCRIZIONE

Corso per aspiranti soccorritori presso CREMONA SOCCORSO ODV Anno 2024

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
Residente in Via _____ N° _____
Città _____ Prov. _____ CAP _____
Tel. _____ Cell. _____
E mail _____

Chiede l'iscrizione al:

Corso per aspiranti soccorritori in ambulanza organizzato da
CREMONA SOCCORSO ODV
presso Via Garibaldi 99, Vescovato (CR)

I dati personali vengono richiesti per la gestione del corso e conservati per l'intera durata dello Stesso presso la sede dell'associazione e successivamente archiviati per finalità di documentazione delle attività svolte.

Durante il corso verranno effettuate riprese video e fotografiche; tali immagini potranno essere usate per illustrare volantini, pubblicazioni, siti web al fine di diffondere la conoscenza delle attività dell'Associazione.

CONSENSO ALLA GESTIONE DEI DATI PERSONALI ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679

Sottoscrivendo il presente modulo autorizzo all'uso dei miei dati personali forniti per finalità organizzative del corso in essere illustrato;

Inoltre:

- Do il consenso
- Nego il consenso

Alla diffusione di riprese video e fotografie per finalità di documentazione e promozione delle attività dell'Associazione.

Luogo _____ li _____

Firma _____