

Scheda di raccolta dati per creare la tua polizza professionale

Associazione:

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a: _____ il _____

Titolo di studio: _____

Via: _____ n. _____

Cap _____ Località _____ Provincia: _____

Codice fiscale: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Mail: _____ Skype: _____

Attività professionali svolte, Barra le caselle e laddove serve aggiungi voce in altro

Gruppo 1 - Counselor e Mediatore Familiare

Gruppo 2 - Operatore Olistico (Specificare le discipline che si applicano, esempio Pranopratica, Cranio sacrale, Riflessologia ...): _____

Gruppo 3 - Operatore Olistico (Attività corporee uso di olii, invasive, lavoro sulle fasce – Tecniche di massaggio - Specificare le discipline che si applicano, esempio Massaggio Ayurveda, Daishido, Rolfing, Linfodrenaggio, Ayurveda, TuiNa ...): _____

Altre attività svolte:

Gestione di corsi residenziali e Attività con Gruppi di Minori

Somministrazione cibo e bevande

Altro: _____

Professionisti (specificare le discipline che si applicano)

Fisioterapista Estetista Altro _____

Luogo di lavoro: di proprietà in affitto presso associazioni o strutture private

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.lgs 30/2003 n.196

Finethic di Raccagni Dino - titolare del trattamento sig. Raccagni Dino la informa che i suoi dati personali, ivi inclusi quelli relativi ai Suoi recapiti telefonici e telematici (indirizzo di posta elettronica), saranno trattati manualmente ed elettronicamente, nel rispetto della massima riservatezza, per evadere le sue richieste e per finalità di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato o di comunicazioni commerciali mediante tecniche di comunicazione a distanza quali posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, e-mail, fax e SMS o MMS.

I dati non saranno diffusi. Potranno invece essere comunicati, per finalità contrattuali, ai nostri partner, quali ad esempio: brokers, agenti, compagnie di assicurazione o finanziarie. Il conferimento di alcuni dati è indispensabile per l'emissione della polizza o per la prestazione del servizio richiesto, mentre per gli altri dati è facoltativo e privo di conseguenze. Ai sensi dell'art. 13 D.lgs 30/2003 n.196, lei potrà esercitare i relativi diritti, tra cui consultare, modificare e cancellare i suoi dati scrivendo a Finethic.

Letta l'informativa acconsento al trattamento sopra specificato

Data _____

Firma _____

FINETHIC Via Baldissero, 21 10080 - Vidracco (TO) P. iva 10398450014 - REA 1129992

Tel. / Fax 0125 789713 Cell. 329 2220285 www.finethic.it Skype: segreteria.finethic email: info@finethic.it