



ADCEC3 VENEZIE



Triveneto Sailing Cup

**TRIVENETO SAILING CUP**

**TRIESTE – YACHT CLUB ADRIACO - 21 e 22 OTTOBRE 2017**

**ISCRIZIONE PARTECIPANTE INDIVIDUALE**

**DATI ISCRIZIONE**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

ORDINE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**INTESTAZIONE FATTURA (OBBLIGATORIO)**

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

LOCALITA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_

Chiede di partecipare alla manifestazione Triveneto Sailing Cup 2017

Quota d' iscrizione € 366,00 IVA inclusa

**La quota è individuale e prevede l'iscrizione all'evento, la cena del sabato sera, il pranzo al sacco del sabato e della domenica**

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

**Il suddetto modulo dovrà pervenire compilato in tutte le sue parti entro e non oltre il giorno 13 ottobre 2017 con allegato il relativo pagamento.**

**Disposizione di bonifico bancario a: SOLTEL SRL Galleria Crispi, 41 - 36100 Vicenza - IBAN IT55V0868902005010010009317**

INFORMATIVA (ai sensi dell' art. 13 del codice in materia dei dati personali)

I suoi dati personali saranno da noi trattati manualmente con mezzi informatici per finalità di: a) invio gratuito di documentazione su iniziative culturali, scientifiche e ricreative b) marketing, attività promozionali e invio di materiale informativo (trattamento che necessita del Suo consenso).

Per le operazioni di mailing i dati potranno essere comunicati a società esterne incaricate dell'organizzazione della manifestazione.

I dati non saranno diffusi. Infine, Le ricordiamo che per far valere i Suoi diritti previsti dall' art. 7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196, può rivolgersi al titolare del trattamento, scrivendo a: Soltel Srl - Via Mattei, 1/C - c/o Centro Direzionale Valecenter - 30020 Marcon (VE).

CONSENSO (ai sensi dell' art. 13 del codice in materia dei dati personali)

Do il consenso al trattamento per le finalità di cui al punto a)  Do il consenso alla comunicazione per le finalità di cui al punto b)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INVIARE A: Soltel Srl - Tel. 041 5950875 - Fax 041 5956190 - info@soltel.it**