

Giornata di simulazione prova scritta esame RUI sez. A e B

Modulo di iscrizione

(da inviare al n. fax 06.233 233 846 o ad info@insurancelab.it)

Il/la sottoscritto/a _____

Residente in _____ Via _____

CAP _____ Provincia _____ Codice Fiscale _____

Tel. Ufficio / Casa _____ Fax _____

Tel. Mobile _____ E-mail _____

Intestatario della ricevuta (se diverso dall'iscritto): _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Chiede di partecipare al corso in aula **“Simulazione della prova scritta dell'esame RUI sez. A e B”** e di impegnarsi a versare la quota di partecipazione di € 150 (esente IVA) entro 3 giorni dall'invio del presente modulo di iscrizione.

Indicare una delle seguenti città:

- ☐ **26 Maggio 2012** - Roma, Centro Congressi Cavour– Via Cavour, 50/a
- ☐ **9 Giugno 2012** - Bologna, NH Hotel Bologna De La Gare - Piazza XX Settembre, 2 (accanto alla stazione centrale)

Modalità di svolgimento del corso e di iscrizione

- ✓ Il corso di Roma si svolgerà al mattino dalle ore 9.30 alle 13.30, quello di Bologna si svolgerà nel pomeriggio dalle ore 14.30 alle 18.30.
- ✓ Il modulo di iscrizione compilato e firmato deve pervenire via fax 3 giorni prima della data stabilita al numero 06.233 233 846 o, via e-mail, all'indirizzo: info@insurancelab.it
- ✓ La quota di partecipazione è di € 150 (esente IVA) da versare entro 3 giorni dall'invio del presente modulo di iscrizione. Il pagamento deve essere effettuato tramite bonifico bancario a favore di:
INSURANCE LAB - IBAN IT08S0316501600000011481370 - IWBANK S.p.A.
- ✓ Lo svolgimento del corso è condizionato dal raggiungimento del numero minimo di 8 partecipanti per sessione e lo stesso sarà confermato via e-mail subito dopo il sopraindicato termine di chiusura delle iscrizioni. Il numero massimo di partecipanti per sessione è di 40. Le eventuali disdette dovranno pervenire per iscritto via e-mail prima della data di chiusura delle iscrizioni. In caso di annullamento o disdetta la quota di iscrizione sarà interamente restituita.

Nota sul trattamento dei dati da sottoscrivere

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, si informa il partecipante al corso che:

- a) i suoi dati personali verranno trattati anche mediante elaborazione informatica, per le finalità relative alla sua partecipazione al corso e per eventuali successive comunicazioni da parte di Insurance Lab in merito a nuove iniziative;
- b) il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale rifiuto di comunicarli comporterà l'impossibilità di organizzare la sua partecipazione al corso;
- c) i dati saranno comunicati ai soggetti incaricati della loro gestione per conseguimento delle finalità di cui al punto a) ed a quelli ai quali sia dovuto per obblighi di legge o contrattuali;
- d) egli ha diritto di chiedere in qualsiasi momento la cancellazione, trasformazione, aggiornamento, rettifica o integrazione dei dati o di opporsi al trattamento degli stessi;
- e) titolare del trattamento dei dati è Insurance Lab, Via dei Querceti, 25 - 00184 Roma.

Data _____ Firma _____