**Assemblea Informativa Interregionale riservata ai Dirigenti e Soci ENS di:**

**Scheda di partecipazione**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome:**  |  | **Nome:**  |  |
| **Data di nascita:**  |  | **Tessera ENS:**  |  |
| **Indirizzo:** |  | **Città:** |  |
| **C.A.P.:** |  | **Provincia:** |  |
| **E-mail:** |  | **Fax:** |  |

chiede di partecipare a:

***ASSEMBLEA INFORMATIVA INTERREGIONALE***

Iscrizione gratuita

***PRANZO***

**€ 26,00**

Allega alla presente copia del pagamento effettuato in favore del **Consiglio Regionale ENS LOMBARDIA -** **IBAN: IT30L0311111101000000006217**, consapevole che la mancata partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso.

**Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003**

I dati forniti saranno trattati in forma automatizzata, nel rispetto delle idonee misure di sicurezza e non saranno soggetti a diffusione all'esterno di ENS ONLUS. I dati potranno essere soggetti a singole comunicazioni ad autorità pubbliche per adempimento ad obblighi di legge, a consulenti e liberi professionisti di fiducia di ENS ONLUS per attività fiscali e contabili e per la gestione di eventuale contenzioso, ad istituti di credito per la gestione di incassi e pagamenti. In relazione al trattamento dei dati, il cui conferimento è facoltativo ma necessario per la partecipazione all’Assemblea Informativa Interregionale, è possibile esercitare i diritti (accesso, chiarimenti, cancellazione, rettifica, opposizione, etc.) specificamente previsti dal D. LGS. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati è ENS ONLUS.

Data  Firma del richiedente 

Inviare **entro e non oltre il 10 NOVEMBRE 2017 e-mail** lombardia@ens.it