

COMPILARE I CAMPI RELATIVI AI DATI CHE SI DESIDERA VEDERE PUBBLICATI E SOTTOSCRIVERE
SI PREGA DI SCRIVERE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE¹

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____
NOME E COGNOME QUALIFICA (LEGALE RAPPR., TITOLARE...)

di _____ P. IVA _____
RAGIONE SOCIALE PER ESTESO

con sede in _____

**consapevole che la pubblicazione dei dati su internet espone al rischio di contatti
indesiderati e sollevando S.I.S.T.E.M.I. srl da ogni responsabilità in tal senso, autorizza²**
S.I.S.T.E.M.I. srl a pubblicare sul sito www.seqex.it i seguenti dati³:

RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO: _____

ORARI: _____

TEL: _____ FAX: _____

e-mail: _____ SITO: _____

MEDICO RESPONSABILE: _____

PERSONA DA CONTATTARE: _____

SETTORE: _____

SPECIALIZZAZIONI: _____

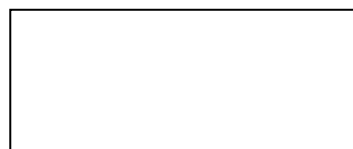
EVENTUALI NOTE AGGIUNTIVE: _____

**Il/la sottoscritto/a si assume la piena responsabilità sulla veridicità e correttezza dei dati
comunicati e si impegna a mantenerli aggiornati.**

Ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali e del Regolamento europeo per la protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR), autorizza S.I.S.T.E.M.I. srl a trattare i propri dati, per le finalità e con le modalità previste.

Luogo e data _____ , ___ / ___ / _____

In fede, _____
firma



timbro

Inviare il modulo a sistemi@seqex.it, oppure via fax allo 0461.830301 o via posta al seguente indirizzo:
S.I.S.T.E.M.I. srl, Via delle Spone 34 - 38057 Cirè di Pergine (TN).

¹ S.I.S.T.E.M.I. non si assume alcuna responsabilità in caso di dati scorretti, illeggibili o incompleti.

² Secondo quanto disposto dalle norme sulla tutela dei dati personali, l'autorizzazione potrà essere revocata scrivendo a: S.I.S.T.E.M.I. srl - Via delle Spone, 34 - 38057 Cirè di Pergine (TN).

³ S.I.S.T.E.M.I. si riserva il diritto di pubblicare solo in parte o rimuovere senza preavviso i dati conferiti, in relazione alle esigenze aziendali.