

**Richiesta di informazioni\* per il  
Corso biennale di “NUTRITIONAL SPORT CONSULTANT”**

**DATI DEL RICHIEDENTE**

*I dati personali sono trattati esclusivamente per inviare materiale pubblicitario e potranno essere distrutti su specifica richiesta (Rif. D.lgs. 196 del 2003, art. 13)*

**Cognome e Nome** .....

**Luogo e data di nascita** .....

**Titolo di studio** .....

**Professione** .....

**Telefono** ..... **e-mail** .....

**Note** .....

.....

**\* A tutela del richiedente CNM ITALIA garantisce che i dati personali saranno utilizzati solo per inviare informazioni e non allo scopo di  
prescrizione o di iscrizione**

**Autorizzazione al trattamento dati personali:** Dichiaro di essere stato/o informato/o, ai sensi e per effetti degli artt. 7,8,9,10 e 13 del decreto Lgs. N. 196/2003, e successive modificazioni, da CNM ITALIA (titolare del trattamento), che i dati da me forniti, ovvero altrimenti acquisiti dalla medesima nell'ambito della propria attività, verranno inseriti nella banca dati ed archivio della medesima, sita in Via Prima Strada n. 23/3, o eventualmente altre successive sedi, al solo fine di inviarmi programmi di attività culturali, didattici, corsi ECM. I suddetti dati saranno oggetto d'uso nel rispetto della normativa nazionale vigente.

Esprimo il mio consenso informato, ai sensi e per gli effetti degli artt. 23 del decreto Lgs. N. 196/2003 e successive modifiche, all'inserimento nella banca dati ed archivio dell'associazione menzionata e al trattamento dei miei dati per le finalità proprie dello stesso.

**Do il consenso**

**Nego il consenso**

**Data** ...../...../.....

**Firma** .....

**INVIARE IL MODULO COMPILATO A :**  
**CNM ITALIA College of Naturopathic Medicine - CFE**  
**Via Prima Strada 23/3 - 35129 Padova tel. 049-8647449 – fax 049-8898924**  
**info@cnmitalia.com – www.cnmitalia.com**