MODULO RICHIESTA *FIDELITY CARD*

Fidelity Card numero

☐ Nuova

☐ Aggiornamento

☐ Sostituzione Carta

Data emissione:

VALDENT sas
studio dentistico
via RIALTO 3 - VALSTAGNA

Tel. 0424 99614

DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE

Nome:

Cognome:

Data di nascita:

Indirizzo

Città/Provincia

Cap:

Codice Fiscale:

Indirizzo e-mail:

Telefono:

Fax:

Privacy - Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. N. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. N. 196/2003 (ex art. 10 Legge n. 675/1996), lo Studio Dentistico Valdent sas informa che i dati personali dei Clienti iscritti o comunque acquisiti nel corso del programma Fidelity Card saranno trattati, nel rispetto delle garanzie di riservatezza e delle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente attraverso strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità del trattamento, i dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione.

Acconsento al trattamento dei miei dati personali nel rispetto di quanto stabilito dalla legge D.lgs. N. 196/2003 e successive modifiche sulla tutela degli stessi.

Data _____

Firma_____