

## MODULO DI REGISTRAZIONE

ASSOCIAZIONE ITALIANA  
per l'INGEGNERIA  
del TRAFFICO  
e dei TRASPORTI



### **Giornata di studio "Raccomandazioni ASSTRA per la fornitura di veicoli"**

**Roma, 24 gennaio 2018**

Si prega di restituire il modulo (n.2 pagine), **compilato per singolo delegato, entro il giorno 22 gennaio 2018**, a:  
**Sig.ra DEMOFONTI** – Asstra Service – Tel. 06/68603556 – Fax: 06/68603580 – E-mail: [asstraservice@asstra.it](mailto:asstraservice@asstra.it)

#### DATI DEL PARTECIPANTE

Nome:		Cognome:	
Titolo:		Società:	
Indirizzo:			
Città:		CAP:	Nazione:
Tel.:	Fax:	E-mail:	

#### DATI LIBERO PROFESSIONISTA ISCRITTO ORDINI DEGLI INGEGNERI (OBBLIGATORI PER I CFP)

Nome:		Cognome:	
Ingegnere iscritto all'Ordine Professionale della Provincia di:			
Matricola di iscrizione n.:			
Codice Fiscale:			

#### COME REGISTRARSI

	QUOTA D'ISCRIZIONE		
✓	<b>Socio ASSTRA/AIIT</b>	Gratuito	Gratuito
	<b>Relatore</b>	Gratuito	Gratuito
	<b>Partecipante (non associato AIIT/ASSTRA)</b>	<b>€ 100,00 + IVA (22%)</b>	<b>Totale: €</b>

#### **PAGAMENTO:**

- Tramite **bonifico bancario** (di cui si prega di allegare copia al presente modulo a conferma della registrazione) intestato a: **Asstra Service srl** - Banca di Credito Cooperativo di Roma, Ag. 5 Roma, ITALY **IBAN: IT 26 E 08327 03398 000000013471**
- **Versamento su c/c postale n. 41182031** (di cui si prega di allegare copia al presente modulo a conferma della registrazione) intestato a: **Asstra Service srl** – **IBAN: IT 57 O 07601 03200 000041182031**

**Le Aziende che declinassero la partecipazione alla giornata di studio, sono pregate di darne adeguata comunicazione entro venerdì 19 gennaio 2018.** La tardiva od omessa comunicazione della mancata partecipazione potrà comportare l'addebito delle spese che l'Associazione dovrà comunque sostenere in mancanza di un congruo termine per la disdetta.

## MODULO DI REGISTRAZIONE

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome e Cognome o Ragione sociale:

Indirizzo:

Città:

CAP:

E-mail Amministrazione:

Tel:

Fax:

**Dati Fiscali (indicare entrambi anche se uguali):**

C.F.: \_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_

**Compilare solo se l'Azienda è soggetta a:**

	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SPLIT PAYMENT</b>	

	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	
<b>Codice Univoco Ufficio:</b> _____	

### **Informativa Privacy**

Asstra Service srl con sede legale in Roma, Piazza Cola di Rienzo, 80/a - in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati personali da Lei forniti, saranno trattati attraverso modalità cartacee e/o informatizzate unicamente per l'esecuzione degli adempimenti legati all'evento in programma ed in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. I Suoi dati potranno essere comunicati a eventuali soggetti terzi collaboranti con il Titolare, ma solo per gli scopi sopra descritti. Il conferimento dei suoi dati è facoltativo, ma in mancanza di questo, Le sarà preclusa la partecipazione all'evento. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. n. 196 del 2003 e quindi in qualsiasi momento potrà richiedere l'integrazione, l'aggiornamento o la cancellazione dei dati personali registrati presso Asstra Service srl.

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati nell'ambito delle finalità e con le modalità sopradescritte.

Firma \_\_\_\_\_

Data:

Timbro aziendale e firma: