



**MODULO RICHIESTA INFORMAZIONI
CONVENZIONE ANC – AEQUOR SICUREZZA SRL**

da compilare in stampatello e trasmettere via e-mail all'indirizzo segreteria@ancnazionale.it oppure via fax al n. 06 55.91.829

RAGIONE SOCIALE: _____

CITTA': _____ TEL.: _____

INDIRIZZO E-MAIL: _____

Si chiede gentilmente di indicare un referente aziendale da contattare per le informazioni

NOME: _____ COGNOME: _____

**LA SUDETTA AZIENDA CHIEDE DI ESSERE CONTATTATA DALLA SOCIETÀ
AEQUOR SICUREZZA SRL PER RICEVERE LE INFORMAZIONI SULLE SOLUZIONI E
CONDIZIONI PROPOSTE DALLA CONVENZIONE NAZIONALE IN MATERIA DI
SICUREZZA.**

Consenso trattamento dati personali

Si autorizza l'Associazione Nazionale Commercialisti (ANC) al trattamento dei dati personali, ai sensi della vigente normativa in materia di privacy, per tutte le operazioni necessarie all'espletamento della richiesta avente come oggetto la convenzione realizzata dall'Associazione Nazionale Commercialisti con la società *Aequor Sicurezza Srl*. In particolare, si autorizza l'ANC al conferimento dei dati contenuti nel presente modulo alla società *Aequor Sicurezza Srl* ai fini dell'espletamento della presente richiesta.

Data, _____

Firma
