



**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**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME: _____ COGNOME: _____

CITTA': _____ TEL.: _____

E-MAIL: _____

**CHIEDE DI ESSERE CONTATTATO/A DALLA SOCIETÀ AEQUOR SICUREZZA SRL
PER RICEVERE LE INFORMAZIONI SULLE SOLUZIONI E CONDIZIONI PROPOSTE
DALLA CONVENZIONE NAZIONALE IN MATERIA DI SICUREZZA.**

AI FINI DELL'ADESIONE ALLA CONVENZIONE CON IL RICONOSCIMENTO DELLA
SCONTISTICA DEDICATA, **COMUNICA**

Di essere iscritto/a all'Associazione territoriale ANC di _____

Di non essere iscritto/a all'Associazione e di voler ricevere informazioni sull'iscrizione.

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
