



**C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE** Sr.l.  
Centro di Assistenza Tecnica

**Spett.le**  
**C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE**  
**VIA CICOLELLA, 3**  
**73100 LECCE**  
**FAX 0832/217221**

Lecce, .....

Oggetto: **Richiesta di partecipazione al corso di formazione per esercenti ed operatori nei locali con apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito. L. R. 43 del 13 Dicembre 2013.**

Il sottoscritto.....nato a ..... il..... e  
residente in..... via ..... in  
qualità di .....della ditta/Società .....con  
sede in ..... via.....P.I.....  
C.F..... Tel.....Cod. Univoco.....  
tipo di attività..... E-Mail.....

Quota d'iscrizione 80,00 iva compresa  
IBAN: IT24Z0200816005000003433787

### **Informativa (art.13) e consenso (art. 23) ex D.Lgs. 196/03**

I dati rilasciati verranno utilizzati ai soli fini statistici e per offrire un migliore servizio in futuro. I dati saranno trattati solo all'interno della nostra struttura e non saranno comunicati a terzi né diffusi. In qualsiasi momento l'interessato avrà diritto a conoscere la provenienza e l'utilizzo dei suoi dati e avrà la possibilità di aggiornarli o cancellarli dalle nostre banche dati.

E' concesso       Non è concesso      il consenso al trattamento dei dati personali obbligatori

Luogo e data

Timbro e firma

C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE SRL  
Via Cicolella, 3 73100 Lecce p.i. 03558960757 COD. UNIVOCO P62QHVQ  
Mail formazione@confcommerciolecce.it