

MODULO D'ORDINE

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003.

I dati conferiti con la compilazione del presente modulo d'ordine dei titoli Erickson saranno oggetto di trattamento cartaceo ed informatizzato. I suoi dati saranno utilizzati esclusivamente per poter dare esecuzione alla prestazione richiesta. Il conferimento dei dati e il consenso al trattamento è obbligatorio, la sua mancanza comporterà l'impossibilità di dare esecuzione alla prestazione. I dati da Lei conferiti potranno essere utilizzati per l'invio di materiale informativo e pubblicitario o per

comunicazioni commerciali riguardanti nuovi prodotti o aggiornamenti e novità sui prodotti già esistenti. Il conferimento dei dati per tale finalità e/o il consenso al trattamento è facoltativo e la sua mancanza non potrà comportare l'impossibilità di eseguire la prestazione richiesta. Titolare del trattamento è Edizioni Centro Studi Erickson SpA a cui potrà rivolgersi per l'esercizio dei diritti di cui all'art 7 D.lgs. 196/2003. Per la visione dell'informativa completa si rimanda a <http://www.erickson.it/Pagine/Privacy>.

Da spedire via fax al numero 0461 950698 oppure via mail a: portale@erickson.it

Ricevuto dall'autore* _____

Il sottoscritto* _____

Via* _____ nr.* _____

CAP* _____ Città* _____ Provincia* _____

Telefono _____ Cellulare* _____

E-mail _____

Professione:

Insegnante curricolare di sostegno

Scuola dell'infanzia

Scuola primaria

Scuola secondaria di 1° grado

Scuola secondaria di 2° grado

Educatore Asilo nido

Educatore Professionale

Pedagogista

Dirigente scolastico

Docente universitario

Logopedista

Psicologo / Psicoterapeuta

Medico

Assistente sociale

Studente

Altro (specificare) _____

Materie insegnate _____

*Campi obbligatori

Chiede l'invio dei seguenti titoli Erickson, con lo sconto del 15% su libri e KIT, sconto 10% su CD-ROM

N° _____

N° _____

N° _____

N° _____

N° _____

N° _____

Pagherà in contrassegno, al ricevimento del materiale l'importo dovuto + € 2,00 come contributo spese di spedizione (corriere espresso).

Chiede il rilascio della fattura:

intestata a: _____

Via _____ CAP _____ Città _____ Tel. _____ / _____

P.IVA

COD.FISCALE

Dichiaro inoltre di avere attentamente letto l'informativa e di prestare il mio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali anche per le finalità di marketing (punto 3 dell'informativa completa, consenso facoltativo).

Do il consenso Nego il consenso

Data _____ Firma _____