

ROMA EXPO FRANCHISING 2010



ACCREDITO VISITATORI

compilare in stampatello

Cognome

Nome

Azienda

Indirizzo

C.A.P.

Prov.

Nazione

Età

Tel.

Fax

E-mail Aziendale

E-mail Personale

Titolo di studio:

- Scuola media Diploma Laurea

Professione:

- Studente Operaio Impiegato Libero Professionista
 Commerciante Pensionato Disoccupato Casalinga

Motivo della visita:

- Apertura nuovo punto vendita Acquisizione diritti marchio estero per l'Italia (master franchisee)
 Riconversione punto vendita indipendente Acquisizione marchio italiano per l'estero (master franchisee)
 Consulente servizi per il franchising Potenziale franchisor

Come ha saputo della fiera?

- Stampa Internet Radio/TV Passaparola Manifesti Altro

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Informativa privacy (art.13 d.lgs.196/2003)

I dati da Lei appena forniti, necessari per la Sua registrazione a Roma Expo Franchising saranno utilizzati, anche con strumenti elettronici, dal personale incaricato di Roma Expo Franchising (titolare del trattamento) per la gestione della Sua partecipazione all'evento nonché, previo Suo assenso, per inviarLe, anche via fax e e-mail, comunicazioni riguardanti questa ed altre manifestazioni nei settori di Suo interesse. Lei potrà rivolgersi a Roma Expo Franchising, per consultare o modificare i Suoi dati o eventualmente per opporsi all'ulteriore invio di comunicazioni di questo tipo (art.7 del d.lgs. 196/2003).

Si prega di barrare la casella sottostante se si desidera ricevere comunicazioni su questa ed altre manifestazioni, anche via fax e e-mail. SI

Firma _____