



L'importo verrà prelevato dalla carta di credito segnalata qui di seguito

Modulo di autorizzazione per il pagamento con carta di credito

Tipologia VISA Mastercard

Nome e cognome del titolare della carta _____

Data di nascita del titolare della carta _____

Numero della carta (16 cifre)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di scadenza _____

CCV2 _____

Informativa Ai sensi Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si informa che il trattamento dei dati personali forniti è necessario per finalità proprie della scrivente che si occupa di progettazione, organizzazione e gestione di congressi ed eventi, gestione di servizi linguistici e di traduzione, progettazione di attività formative, servizi di gestione a supporto di società medico-scientifiche; la mancata comunicazione comporta l'impossibilità di svolgere correttamente il trattamento, tutto o in parte (la mancanza del consenso non ci consente per esempio di farti servire il menu in linea con le tue esigenze alimentari o di darti assistenza se hai esigenze specifiche di mobilità). La liceità del trattamento deriva dal consenso espresso. Il trattamento avverrà con l'utilizzo di procedure cartacee e informatizzate. Dei dati potranno venire a conoscenza gli incaricati del trattamento. I dati verranno conservati per la durata delle prescrizioni di legge. Per esercitare i diritti previsti (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione, portabilità, revoca, reclamo, ecc.) inviare richiesta scritta a The Office Srl, via San Nicolò 14 - 34121 Trieste, oppure via email a cancel@theoffice.it. Il Titolare del trattamento è THE OFFICE SRL, via San Nicolò 14 - 34121 TRIESTE, tel. 040/368343; theoffice@theoffice.it

Ho letto e accetto l'Informativa GDPR SI/NO

Data _____ Firma titolare carta di credito _____