



Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Roma



# RIFORMA DELLA CRISI D'IMPRESA RELAZIONI TRA SISTEMI DI ALLERTA E CREDITO ALLE IMPRESE

**Roma 14.11.2019**  
Villa Eur  
P.le M. Champagnat 2

## MODULO DI REGISTRAZIONE (compilare in stampatello)

### Dati anagrafici e recapiti

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Professionista / Azienda / Ente \_\_\_\_\_  
 P. Iva \_\_\_\_\_ anno di attivazione \_\_\_\_\_  
 Ruolo / Carica \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
 Associato Co.Ne.Pro. Si  No

**Desidero ricevere i crediti formativi riconosciuti dall'Ordine dei Dottori Commercialisti**

### Altri partecipanti della tua azienda/studio

Nome e Cognome	<input type="text"/>	Ruolo	<input type="text"/>
Nome e Cognome	<input type="text"/>	Ruolo	<input type="text"/>
Nome e Cognome	<input type="text"/>	Ruolo	<input type="text"/>

**\* Come è venuto a conoscenza dell'evento?** locandina  internet  pubblicità su facebook   
 comunicazione su linkedin  comunicazione su twitter  comunicazione dell'Associazione   
 segnalazione da parte di \_\_\_\_\_ altro \_\_\_\_\_

**inviare per e-mail a: [info@sferaservizi.it](mailto:info@sferaservizi.it) o via fax al 091 7482031**

#### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In riferimento e ai sensi dell'art. 10 della Legge 31.12.1996 n. 675 e successive modificazioni, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati, acconsento al trattamento dei miei dati personali.

Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del consumatore.

Le informazioni fornite potranno essere utilizzate dai titolari del trattamento dei dati, che sono: Ordine dei Dottori Commercialisti di Roma, Associazione Co.Ne.Pro., CLM Srl, Sfera Servizi Srl Unipersonale, e i rispettivi partner e commerciali.

Acconsento

Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

Qualora non fosse dato il consenso, il presente modulo di adesione non potrà essere preso in considerazione e verrà cestinato.

