

Consenso informato

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ indirizzo _____

CF _____

cell. _____ e-mail _____

sono stato/a informato/a che il signor Gianpiero Brusasco, Chirologo e Counselor esperto in Fisiognomica, è un operatore che effettua la lettura palmare volta alla comprensione delle potenzialità della persona e che per disturbi o malattie devo rivolgermi ad un Medico.

Sono stato/a informato/a che il suddetto Gianpiero Brusasco non è un Medico e non esegue diagnosi, nè terapie.

Sono stato/a informato/a che la lettura palmare non è una prescrizione medica.

Il cliente dichiara di avere preso visione del presente consenso informato e di concordare con quanto in esso scritto; dichiara inoltre di aver raggiunto la maggior età.

Firma _____ luogo e data _____

Trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/2003)

I dati personali di cui alla scheda di iscrizione saranno archiviati anche in forma elettronica dall'organizzatore e potranno essere utilizzati solo ai fini dello svolgimento della consulenza o del corso e dell'informativa di altri eventuali successivi analoghi corsi, fatti salvi i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e successive norme in materia. I miei dati personali non sensibili potranno essere comunicati a terzi per il trattamento degli stessi ai soli fini fiscali e potranno essere conservati per il tempo necessario all'espletamento degli adempimenti stessi, comunque per un periodo non superiore a due anni. E' mio diritto la presentazione di eventuale reclamo al Garante

Il titolare del trattamento dei dati è Gianpiero Brusasco.

Firma per accettazione del Cliente _____ Luogo e data _____

Legge sul diritto d'autore

AUTORIZZO a titolo gratuito e senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633 la trasmissione e la pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma di materiale audio, video o fotografico in cui il sottoscritto appaia rappresentato o sia comunque riconoscibile.

Firma per accettazione del Cliente _____ Luogo e data _____

Chirologo, libera professione legge 4/2013