AGGIORNAMENTO DATI ANAGRAFICI

Il/La sottoscritto/a

nato/a a  Provincia  il

residente  Provincia  CAP

via  nr.  Cod. Fiscale n.

Tel.  Cell. n.  e-mail

COMUNICO L’AGGIORNAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI

residente  Provincia  CAP

via  nr.  Cod. Fiscale n.

Tel.  Cell. n.  e-mail

Data il Dichiarante L’addetto Fenice

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART.13 e 14 REG. UE 2016/679)

Titolare del trattamento è la Società Fenice S.r.l. – Via Chiesa 73/1, che tratterà i dati personali ed eventualmente sensibili del defunto e Suoi per le sole finalità del presente contratto e con la massima riservatezza. Preso atto dell’informativa ai sensi del Reg. Ue 2016/679 esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali ed eventualmente sensibili del Defunto e miei.

LUOGO DATA FIRMA DEL RICHIEDENETE

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allego documento di identità