



AmicoBUS

Il presente modulo deve essere compilato correttamente in ogni sua parte e inviato al numero di fax 06-7130537. Sarete ricontattati dal nostro personale che vi darà la conferma del servizio.

NOME: _____

COGNOME: _____

CODICE DI ACCREDITO: _____

NUMERO DI TELEFONO: _____

INDIRIZZO EMAIL: _____

DATA DEL SERVIZIO RICHIESTO: _____

ORA DELLA PARTENZA: _____

INDIRIZZO DI PARTENZA: _____

INDIRIZZO DI DESTINAZIONE: _____

ANDATA/RITORNO (SI/NO): _____

ORA DEL RITORNO: _____

NOTE: _____

Informativa art. 13 Decreto legislativo 196/2003 - Codice della Privacy

I dati da Voi forniti sono disciplinati dal Nuovo Testo Unico sulla Privacy (Decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 - G.U. 29/07/2003) e saranno trattati sia in forma scritta, sia elettronica da personale incaricato, che potrà avere accesso ai soli dati necessari alla gestione delle attività del servizio richiesto. Potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali gli incaricati di segreteria interni, commercializzazione di beni e servizi, incaricati della contabilità e fatturazione nonché gli incaricati della gestione e manutenzione dei sistemi di elaborazione. I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi, se non per i necessari adempimenti contrattuali o per obblighi di legge. Le ricordiamo infine che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto legislativo 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste a:

Schiaffini Travel spa
Via delle Strelitzie, 36
00134 Roma
Partita Iva 0712831005