

MODULO CLIENTI

Data: ____/____/____ Orario ingresso:____ _Orario uscita:____ Tavolo:____

Nome e Cognome: _____

Indirizzo:_____

Tel.:_____

Letto quanto sopra acconsento al trattamento dei dati personali ai fini sanitari da utilizzarsi da parte delle autorità competenti ai fini della prevenzione dell'emergenza covid-19. I dati verranno conservati solo ed esclusivamente per 14 giorni come da normativa

Letto, confermato e sottoscritto _____

MODULO CLIENTI

Data: ____/____/____ Orario ingresso:____ _Orario uscita:____ Tavolo:____

Nome e Cognome: _____

Indirizzo:_____

Tel.:_____

Letto quanto sopra acconsento al trattamento dei dati personali ai fini sanitari da utilizzarsi da parte delle autorità competenti ai fini della prevenzione dell'emergenza covid-19. I dati verranno conservati solo ed esclusivamente per 14 giorni come da normativa

Letto, confermato e sottoscritto _____

MODULO CLIENTI

Data: ____/____/____ Orario ingresso:____ _Orario uscita:____ Tavolo:____

Nome e Cognome: _____

Indirizzo:_____

Tel.:_____

Letto quanto sopra acconsento al trattamento dei dati personali ai fini sanitari da utilizzarsi da parte delle autorità competenti ai fini della prevenzione dell'emergenza covid-19. I dati verranno conservati solo ed esclusivamente per 14 giorni come da normativa

Letto, confermato e sottoscritto _____
