



REGISTRAZIONE INGRESSO CLIENTE

DATA INGRESSO: _____

COGNOME: _____

NOME: _____

CELL: _____

E-MAIL: _____

SINTOMI NEGLI SCORSI 3 GG: SI NO

febbre, tosse, alterazioni gusto e olfatto

In ottemperanza alla legge 675 del 31 12 96 e possibili modifiche si autorizza Island fun village e island srl all'uso dei dati qui forniti al solo fine di informazioni e comunicazioni di future iniziative servizi e offerte.

Firma del cliente

OBBLIGATORIO: Si conferma la presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali come da regolamento UE n. 2016/679 (GDPR)

Firma del cliente



REGISTRAZIONE INGRESSO CLIENTE

DATA INGRESSO: _____

COGNOME: _____

NOME: _____

CELL: _____

E-MAIL: _____

SINTOMI NEGLI SCORSI 3 GG: SI NO

febbre, tosse, alterazioni gusto e olfatto

In ottemperanza alla legge 675 del 31 12 96 e possibili modifiche si autorizza Island fun village e island srl all'uso dei dati qui forniti al solo fine di informazioni e comunicazioni di future iniziative servizi e offerte.

Firma del cliente

OBBLIGATORIO: Si conferma la presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali come da regolamento UE n. 2016/679 (GDPR)

Firma del cliente