

MOD. RVFL/20 – RICHIESTA DI CONTRASSEGNI PERSONALIZZATI DA APPORRE SU OPERE LIBRARIE

A	CASA EDITRICE (Società, Ditta individuale, etc)	ALTRO SOGGETTO (Persona fisica)
RAGIONE SOCIALE/NOME E COGNOME*	
SEDE LEGALE/INDIRIZZO* CAP*	
CITTA'*	PROV*	TEL./FAX*
SEDE AMMINISTRATIVA CAP	
CITTA'	PROV	TEL./FAX
P.IVA/CODICE FISCALE*	E-MAIL**	
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA		
CODICE DESTINATARIO (per fattura elettronica)		

B DATI RICHIESTA

TITOLO*.....

NUMERO ESEMPLARI * EDIZIONE/RISTAMPA MARCHIO/COLLANA

CATALOGO..... COD. ISBN

CONTRASSEGNO SENZA DICITURA COMMITTENTE CON DICITURA COMMITTENTE

C ANAGRAFICA AUTORI

NOME E COGNOME*..... PSEUDONIMO*.....

INDIRIZZO*..... CITTA'*..... CAP*.....

P.IVA/CODICE FISCALE E-MAIL.....

NOME E COGNOME*..... PSEUDONIMO*.....

INDIRIZZO*..... CITTA'*..... CAP*.....

P.IVA/CODICE FISCALE E-MAIL**.....

NOME E COGNOME*..... PSEUDONIMO*.....

INDIRIZZO*..... CITTA'*..... CAP*.....

P.IVA/CODICE FISCALE E-MAIL**.....

D TRADUTTORE

NOME E COGNOME*..... PSEUDONIMO

INDIRIZZO*..... CITTA'*..... CAP*.....

P. IVA/CODICE FISCALE E-MAIL.....

E CURATORE

NOME E COGNOME*..... PSEUDONIMO

INDIRIZZO*..... CITTA'*..... CAP*.....

P. IVA/CODICE FISCALE E-MAIL.....

F RECAPITO MOD. 225

NOME E COGNOME DI ALTRO DESTINATARIO*

INDIRIZZO*..... CITTA'*..... CAP*.....

TEL./FAX..... E-MAIL**

NOME E COGNOME DI ALTRO DESTINATARIO*

INDIRIZZO*..... CITTA'*..... CAP*.....

TEL./FAX..... E-MAIL**

G SI CHIEDE DI RICEVERE I CONTRASSEGNI PRESSO SIG/DITTA

INDIRIZZO..... CAP..... CITTA'

PROV..... TEL MOBILE***..... E-MAIL***

H MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTA MAV BANCARIO BONIFICO

NOTE *I campi contrassegnati con * sono obbligatori - ** La comunicazione dell'indirizzo e-mail consente anche per gli autori oltre il primo l'invio dei modd. 225 senza aggiunta dell'importo di € 1,10 + IVA per rimborso spese - *** L'indicazione di un telefono mobile o di una e.mail consente l'inoltro di comunicazioni da parte del vettore relative alla consegna del plico contenenti i contrassegni.

Il sottoscritto dichiara di aver letto e preso atto dell'Informativa sul trattamento dei Dati Personali, redatta da SIAE, Titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (nel seguito Regolamento) pubblicata anche sul sito www.siae.it. In relazione ai predetti trattamenti dei Dati Personali ed alle relative finalità, il sottoscritto è consapevole e d'accordo che il conferimento dei dati personali è in ragione di un obbligo contrattuale (Liceità del Trattamento - Art. 6.1.b del Regolamento) per cui il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità per SIAE di svolgere le attività previste. Inoltre il sottoscritto è consapevole che potrà esercitare i diritti di cui all'Art. 15 e seguenti del Regolamento mediante email all'indirizzo SiaeUfficioDataProtection@siae.it e potrà rivolgersi all'Autorità di controllo - Garante per la protezione dei dati personali - PEC: protocollo@pec.gpdp.it

Data FIRMA E TIMBRO