MODULO DI IMPEGNO AL PAGAMENTO CON CARTA DEL DOCENTE – SALDO DIFFERITO

Io sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____
Codice Fiscale: _____
Indirizzo di residenza: _____
Email: _____
Telefono: _____

CHIEDO

di poter prenotare il seguente prodotto/servizio fornito da **Progetti Sonori S.r.l.**:
Titolo del corso: _____
Importo totale da saldare: € _____

DICHIARO

di non disporre attualmente del credito della **Carta del Docente**, poiché esaurito o in attesa del riaccredito previsto per ottobre 2025.

MI IMPEGNO FORMALMENTE

☑ a saldare l'importo sopra indicato **non appena sarà disponibile il nuovo bonus Carta del Docente 2025/2026**, e comunque **entro e non oltre 10 giorni dalla disponibilità del bonus**;
☑ **qualora il bonus non venga riaccreditato, venga rifiutato o risulti insufficiente**, mi impegno a saldare l'intero importo mediante bonifico bancario (IBAN: IT37W0306968610100000001023), sempre entro 10 giorni dalla comunicazione ministeriale relativa all'avvenuto rinnovo della carta docente.

DICHIARO

di essere consapevole che il mancato rispetto degli impegni sopra riportati potrà comportare l'attivazione di una procedura di recupero crediti.

INFORMATIVA PRIVACY (GDPR – Reg. UE 2016/679)

I dati personali qui forniti saranno trattati da **Progetti Sonori S.r.l.** in qualità di Titolare del trattamento, al solo fine di gestire la prenotazione, l'acquisto e la fatturazione dei prodotti e servizi indicati.

I dati non saranno comunicati a terzi, né diffusi, e saranno conservati per il tempo necessario alla finalità contrattuale.

✅ **Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente.**

Luogo e data: _____

Firma: _____