

DEMANDE DE DEVIS

FORMATION

Formation*	
Date *	
Nombre de stagiaire *	

INFORMATIONS SOCIETE	
Nom*	
Adresse*	
Représentant*	

**Données obligatoires*

Les données personnelles fournies dans ce formulaire seront utilisées pour vous faire parvenir les informations en lien avec la formation.

Le traitement des données à caractère personnel est nécessaire à l'examen de votre demande, faite à AdGène laboratoire, et le cas échéant à l'envoi d'informations commerciales. Conformément à la réglementation européenne en vigueur, vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de retrait de consentement, de limitation de traitement, d'opposition au traitement et de portabilité concernant vos données.

J'accepte que le LABORATOIRE ADGENE traite mes données personnelles collectées afin de m'adresser des informations commerciales.

Merci de renvoyer ce document à l'email suivant : info.adgene@adm.com