



Data dell'evento:

Dott./Dott.ssa

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° Civico \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

Data e Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Cod. Fisc \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo l'uso dei miei dati per comunicazioni e ai fini fiscali, ai sensi della D.L.N. 196/2003