

TITOLO DEL CORSO

--

DATA

--

Nome	
Cognome	
Via/Piazza, n.	
Città	
CAP	Prov.
Telefono	Cellulare
E-mail	
Sei interessato a ricevere materiale informativo? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale	
P.IVA	
Qualifica	
Tipologia: Libero Professionista <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/>	
Disciplina	
Ente di appartenenza	
Via/Piazza, n. dell'Ente	
Nato/a a	
Il	

La fattura deve essere intestata a: (da compilare sempre, anche nei caso di privati che pagano in proprio)

Nome e Cognome/Ente	
Via/Piazza, n.	
Città	
CAP	Prov.
Codice Fiscale/P.IVA	

Si richiede la cortesia di riempire il modulo nella sua interezza

In adempienza al Decreto Legislativo 196/2003 sulla tutela dei dati personali informiamo che i vostri dati sono trattati nell'ambito della normale attività commerciale.

Firma _____