



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