

Modulo di Richiesta Informazioni da stampare ed inviare via Fax al 178.2238007

DATI PERSONALI	
Nome	_____
Cognome	_____
Indirizzo	_____
CAP - Città - Provincia	_____
Telefono	_____
Fax	_____
E-mail	_____

DATI AZIENDA	
Professionista - Azienda - Ente	_____
Indirizzo	_____
CAP - Città - Provincia	_____
Telefono	_____
Fax	_____
E-mail	_____
Settore di attività	_____

DETTAGLI RICHIESTA	
Informazioni	_____ _____
Domande	_____ _____
Motivazione	_____ _____
Commenti	_____ _____

Come è venuto/a a conoscenza della nostra Attività?	_____
---	-------



Firma _____

(Firmando acconsento al trattamento dei dati personali, secondo la legge 675/96)