



Si prega di scrivere in stampatello ed inviare al num. di fax 081/19979360 entro il 5 marzo 2011

Città: Napoli Roma Data: 8 marzo 2013

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Città _____ Cap. _____

Tel. _____ Fax _____

Numero di cellulare _____

E-mail _____

Professione _____

Disciplina _____

Ai sensi dell'art. 13 de D.Lgs. 196/2003 il sottoscritto interessato al trattamento dei dati personali, acquisite le informazioni all'indirizzo www.collagecongressi.it o ivi allegate fornite da Collage s.r.l. titolare del trattamento,

Dà il consenso Negla il consenso

Data _____ Firma _____