

# MODULO DI ISCRIZIONE

CORSO

## DATI ANAGRAFICI

COGNOME

NOME

VIA E CIVICO

CITTA'

PROV.

CAP

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

TEL

FAX

EMAIL

## DATI FATTURAZIONE

DENOMINAZIONE

VIA E NUM.

CITTA'

PROV.

CAP

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

DATA AVVENUTO BONIFICO

Inviare il presente modulo compilato in ogni sua parte all'indirizzo  
[info@ospedaleveterinariosantafara.it](mailto:info@ospedaleveterinariosantafara.it) oppure al n° di fax 080/5046965

Inviando il presente modulo autorizzo, ai sensi del Codice sulla Privacy, D.Lgs. 1\96/2003, il trattamento dei miei dati, che non saranno diffusi né comunicati a soggetti terzi.