

**Fax al n. 06 30814879**

Spett. le Viedeicanti  
Via di Vigna Ceccarelli 20  
00148 Roma

\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

Anno di nascita 19\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. Iva \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via/P.zza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefoni \_\_\_\_\_

chiede

l'iscrizione all'evento dal titolo " \_\_\_\_\_ ”  
che si terrà nei giorni \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

- allega copia del bonifico bancario effettuato (solo se già pagato)

A questo scopo autorizza alla conservazione e all'utilizzo dei dati personali per le attività in oggetto e per le comunicazioni inerenti le prossime attività ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003.

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_