

CONSULENZA

Da inviare a mezzo fax 0461 984372

NOME:

COGNOME:

Denominazione Locale:

Indirizzo:

Città:

CAP:

Partita IVA:

Telefono:

Telefax:

Cellulare:

E-mail:

CONSULENZA

Consenso da fornitori e clienti

La scrivente Ditta/Società dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 7 del d.lgs.vo n. 196/2003, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Luogo e data _____