



MODULO RICHIESTA

Denominazione ente/studio professionale/ professionista richiedente: _____

Responsabile/referente: _____

Indirizzo: _____

Contatti (che verranno pubblicati e saranno utilizzabili dagli utenti interessati all'offerta)

num. telefono: _____

num. fax: _____

e-mail: _____

Descrizione / dettagli della richiesta (tale testo verrà integralmente inserito nel sito)

Per accedere al servizio è necessario barrare e apporre una firma alle seguenti informative:

Dichiaro di aver preso visione e di accettare il regolamento che norma il servizio

Autorizzo con la presente il trattamento dei dati sopraccitati, ai sensi della Legge 196/2003

Data della richiesta: _____

Timbro

Il Responsabile

(nome cognome leggibile)

(firma)