

Scheda di iscrizione / rilevamento dati E.C.M.

Titolo Evento E.C.M.:

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: ___ / ___ / _____ Luogo di nascita: _____

C.F.: _____

P.IVA: _____

Indirizzo: _____

Località: _____ Prov.: _____ CAP: _____

Tel. Fisso: _____ Cell.: _____

e-mail: _____ @ _____

Barrare una delle seguenti caselle:

- Partecipante interessato ai crediti E.C.M.
- Partecipante non interessato ai crediti E.C.M.

Occupazione:

- Libero professionista
- Dipendente
- Convenzionato
- Privo di occupazione

Professione: _____
(indicare la professione di cui alla tabella)

Destinatario: _____
(indicare il codice del destinatario di cui alla tabella)

Firma

Brescia, _____
