

MODULO DATI CLIENTE

Cliente (Timbro Aziendale) _____

Indirizzo _____

P.IVA _____ C.F. _____

Tipo di attività _____ Riferimento _____

Telefono _____ Fax _____

Cell. _____ E-mail _____

Orario Ambulatorio _____

autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE n. 2016/679 - GDPR

Data _____ Timbro e Firma _____

