

Modulo richiesta badge

**Scuola di Specializzazione :** \_\_\_\_\_

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita : \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente in Via: \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Domicilio Fiscale : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_ Pr : \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Tel. Cell. \_\_\_\_\_

Tel. Casa \_\_\_\_\_

Roma \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_