

# MASTER ADOLESCENZA

Trento

Dal 2 febbraio 2019 al 1 giugno 2019

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo e-mail	
telefono	
recapito (città CAP via)	
Professione	
Richiedo crediti ECM	Si                      no
Ente di appartenenza e sede	
Fattura intestata a (Codice fiscale denominazione, indirizzo completo)	

Questo documento è formato esclusivamente per il destinatario. Tutte le informazioni ivi contenute, compresi eventuali allegati, sono soggette a riservatezza a termini del vigente D.Lgs 196/2003 in materia di "privacy" e quindi ne è proibita l'utilizzazione per fini che non siano strettamente personali. Se avete ricevuto per errore questo messaggio, Vi preghiamo cortesemente di contattare immediatamente il mittente e cancellare la e-mail.

Se non desiderate ricevere più e-mail da questo indirizzo Vi preghiamo di inviare una mail con il testo "**cancellami**" al mittente. Grazie.