

ALLEGATO B:

DATI ANAGRAFICI E RECAPITI DEI PROFESSIONISTI (professionisti singoli):

Il sottoscritto:	Titolo:
Nato a:	Il:
Residente a:	Via/Piazza:
Prov.	n.
CAP:	
Sede ATTIVITA' (Via/Piazza):	Prov.
n.	CAP:
Tel:	Fax:
e-mail:	
Codice fiscale:	P.IVA:

Luogo e data:

Firma:

ALLEGATO B:

DATI ANAGRAFICI E RECAPITI DEI PROFESSIONISTI

(professionisti associati o in cooperativa):

(Compilare solo dal legale rappresentante)

Il sottoscritto:	Titolo:
Nato a:	Il:
Residente a:	Via/Piazza:
Prov.	n.
CAP:	
Sede	Prov:
attività(Via/Piazza):	
n.	CAP:
Tel:	Fax:
e-mail:	
Codice fiscale:	P.IVA:

Luogo e data:

Firma:

ALLEGATO B:

DATI ANAGRAFICI E RECAPITI DEI PROFESSIONISTI

(professionisti in ATP):

(Compilare solo dal mandatario)

Il sottoscritto:	Titolo:
Nato a:	Il:
Residente a:	Via/Piazza:
Prov.	n.
CAP:	
Sede legale ATP (Via/Piazza):	Prov:
n.	CAP:
Tel:	Fax:
e-mail:	
Codice fiscale:	P.IVA:

Luogo e data:

Firma: