

## Apertura Partita IVA

Il sottoscritto/a Dott./ssa

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

NATO A

PROV

IL

RESIDENTE A

PROV

IN VIA

TELEFONO

CELLULARE

EMAIL

ISCRITTO ALL'ORDINE DI

NUM

DAL

HO LO STUDIO A

PROV

IN VIA

**Preso visione dell'informativa ai sensi del D.Lgs. 196/03**

Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali ed alla comunicazione dei medesimi attraverso le modalità e per le finalità riportate nell' [informativa privacy](#) secondo quanto previsto dal D.Lgs del 30/06/2003 n. 196

Inserire il codice di sicurezza



Invia richiesta