



## MODULO RACCOLTA DATI

Io sottoscritto.....

Nato a.....il.....

Agenzia di.....

Residente in via.....n.....

Città.....Prov.....cap.....

Tel. Abitazione.....tel. ufficio.....fax.....

Cellulare.....indirizzo e-mail.....@.....

Codice Fiscale.....

Eventuale altro indirizzo per la corrispondenza:

c/o.....via.....n.....

città.....prov.....cap.....

*Esprimo il mio consenso, ai sensi e per gli effetti dell'art.11 della legge n.675/96, al trattamento per uso interno e alla comunicazione e diffusione di tutti i dati contenuti nel presente modulo. Il titolare dei dati è l'UIA RAS Corso Italia 22, 20122 Milano, nella persona del responsabile legale pro-tempore.*

Data..... Firma.....