

RICHIESTA ACCREDITO

Nome *	<input type="text"/>
Cognome *	<input type="text"/>
Società Editoriale	<input type="text"/>
Redazione	<input type="text"/>
Indirizzo Redazione	<input type="text"/>
C.A.P. / Zip code	<input type="text"/>
Città / City	<input type="text"/>
Prov. / Country	<input type="text"/>
Stato / State	<input type="text"/>
Tel. / Phone *	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>
Internet / http:	<input type="text"/>
E-mail *	<input type="text"/>
Accredito in qualità di:	<input type="text"/>

NOTE SULLA PRIVACY: I dati inseriti in questo modulo saranno utilizzati allo scopo di fornire il servizio richiesto. Tali dati saranno utilizzati in piena ottemperanza della legge 675/96 a tutela della privacy. L'invio di questo modulo è considerato come espressa accettazione di questa nota. In qualsiasi momento, gratuitamente, si potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge citata, per richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che la riguardano, domandarne la cancellazione od opporsi al loro utilizzo scrivendo a info@belfra.it

Acconsento al trattamento
dei dati * SI
 NO