Allegato 2

ARCHIVIO COLLABORATORI (modello ad uso amministrativo)

COGNOME E NOME:

CODICE FISCALE:

LUOGO E DATA DI NASCITA:

TITOLO ACCADEMICO/PROFESSIONALE O GRADO/QUALIFICA:

_____

PROFESSIONE:

DOMICILIO FISCALE:

INDIRIZZO OVE DESIDERA RICEVERE LA CORRISPONDENZA:

_____

☐ RINUNCIO AL COMPENSO

COORDINATE BANCARIE PER L'ACCREDITO (IBAN):

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA:

FAX - TEL. ABIT/UFF.:

È ABBONATO ALLA RIVISTA MARITTIMA? ☐SI ☐NO

DATA

FIRMA