



MEDNOTE

MEDknowledge and TEchnology s.r.l.

MODULO RACCOLTA DATI ANAGRAFICI

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|--|--|--|--|--|--|----|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| COGNOME E NOME | | | | | | | | | | | | SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | | | | | | | |
| NATO/A | a | | | | | | | IL | (gg/mm/aaaa) | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFONO CELLULARE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDIRIZZO E-MAIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DICHIARAZIONE PER LA FATTURAZIONE DELLE PRESTAZIONI

ACCETTO NON ACCETTO

che i dati contabili di questa fattura siano trasmessi alla AGENZIA DELLE ENTRATE ai fini della elaborazione del 730 precompilato, ai sensi del D.Lgs. 175/2014.

Luogo e data

Firma Paziente

MODULO RACCOLTA DATI ANAGRAFICI