

MODULO DI RICHIESTA PRIMA VISITA

Studio Dentistico Dott. Antonio Zuppardi

Sedi: Torre Annunziata e Cetara (SA)

Sito web: www.studiozuppardi.com

Compili questo modulo per richiedere un appuntamento per la prima visita. Lo studio la contatterà per confermare data e orario.

Dati del richiedente

Cognome e nome: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Telefono: _____

Email: _____

Sede preferita

☐ Torre Annunziata

☐ Cetara (SA)

Disponibilità indicativa

Giorni preferiti: _____

Fascia oraria preferita: ☐ Mattina ☐ Pomeriggio ☐ Indifferente

Motivo della richiesta

Descriva brevemente il motivo per cui desidera prenotare la visita (es. controllo periodico, dolore, necessità di un consulto specifico):

Note aggiuntive

Trattamento dei dati personali

I dati forniti tramite questo modulo sono trattati esclusivamente per la gestione della richiesta di appuntamento, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Per maggiori informazioni consulti l'informativa privacy disponibile presso lo studio e sul sito.

☐ Ho letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali

Luogo e data: _____

Firma: _____