

## SCHEDA DI ISCRIZIONE SPECIALIZZANDO CONGRESSO NAPOLI 2017

Compilare in ogni sua parte e inviare entro il 7 MAGGIO 2016 alla Segreteria Organizzativa via fax 02/86913115 o via e-mail [anma\\_formazione@mclink.it](mailto:anma_formazione@mclink.it).

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

ISCRITTA/O ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA DEL LAVORO DELL'UNIVERSITÀ DI \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

*PRIVACY: I dati forniti con la presente scheda saranno trattati da ANMA nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e utilizzati per l'invio di documentazione o di informazioni.*

Accetto  Non accetto

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_