

SCHEMA 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.

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 _____