



COMPILARE UNA SCHEDA PER OGNI EVENTO AL QUALE SI VUOLE PARTECIPARE

SCHEDA DI ADESIONE
(scrivere in stampatello)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ (Prov.) _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Indirizzo e-mail _____ cell. _____

Codice fiscale _____ tel. _____

Professione _____ Specialista in _____

ASL di appartenenza (indicare l'ASL o le ASL presso le quali si svolge la propria attività)

Tipo di rapporto lavorativo

- Convenzionato**
- Dipendente**
- altro.....**

intende partecipare all'evento formativo

.....
.....

che si svolgerà il.....

Firma _____

P.S.: il sottoscritto, infine esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto della legge n. 196/2003

Inviare a mezzo fax al n. 0623219168 oppure e-mail: segreteria@sifop.it