

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto chiede di partecipare alla Conferenza

“AUTISMO OGGI – Nuovi orientamenti sulle Terapie Biologiche”

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

PROFESSIONE _____

SPECIALIZZAZIONE _____

INDIRIZZO:

Via/Viale/Piazza _____

Cap _____ **Città** _____

Prov. _____

Tel. abitazione _____ **Tel. studio** _____

Cellulare _____ **Fax** _____

E.mail _____

SI PREGA INDICARE AZIENDA SANITARIA, ENTE, ASSOCIAZIONE, STRUTTURA SCOLASTICA O ALTRO DI APPARTENENZA

SI PREGA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE ED INVIARE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA A.I.Nu.C. TRAMITE FAX AL NUMERO 06 44265772

Prendo atto che I dati personali richiesti saranno utilizzati dall’A.I.Nu.C. s.r.l. solo per gli scopi di questo corso ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003.

In fede
