

Il GinOcchio del BamBino e Dell'AdoleSCente

Novità, puntualizzazioni, conferme

SCHEDA DI ISCRIZIONE

NOME E COGNOME

NATO/A A

IL

OSPEDALE/CASA DI CURA

INDIRIZZO PRIVATO

TELEFONO

CODICE FISCALE

E-MAIL

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati sopra indicati ai sensi della Legge 675/96

DATA ____ / ____ / ____

FIRMA

Per le iscrizioni

Le iscrizioni dovranno essere inviate tramite fax o e-mail all'**Ufficio Formazione Ist. Ort. G. Pini**
Fax 02.5831.8111 - E-mail sain@gpini.it