

SCHEDA DI PREISCRIZIONE

Inviare compilato al n. di fax 0510420251 oppure ass.amrer@alice.it

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 31 marzo – 11 aprile 2014 | <input type="checkbox"/> 4 agosto – 15 agosto 2014 |
| <input type="checkbox"/> 5 maggio – 16 maggio 2014 | <input type="checkbox"/> 22 settembre – 3 ottobre 2014 |
| <input type="checkbox"/> 19 maggio – 30 maggio 2014 | <input type="checkbox"/> 13 ottobre – 24 ottobre 2014 |
| <input type="checkbox"/> 2 giugno - 13 giugno 2014 | <input type="checkbox"/> 3 novembre – 14 novembre 2014 |
| <input type="checkbox"/> 17 novembre – 28 novembre 2014 | |

nome _____

cognome _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in via _____

telefono _____ cell. _____

email _____

medico di base _____

specialista inviante _____

NOTE: _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali in base alla L.675/96 (privacy) e ss modifiche per un uso esclusivamente legato alle finalità del presente progetto – per variazioni contattare AMRER Onlus tramite mail ass.amrer@alice.it

data _____

Firma _____

Per informazioni o delucidazioni è possibile contattare:

Elisa Arnaudo al numero 051.249045 – 327.4415008 – ass.amrer@alice.it

(solo per i soggiorni) Giovanna Gherla Tel. 0546. 71045 – g.gherla@termediriolo.it

Daniele Conti Cell. 349.5800852 – in caso di urgenze – ass.amrer@alice.it