



COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO E COMUNE	
CITTA'	
CAP	
PROVINCIA	
E-MAIL	
TELEFONO	
COD. FISCALE	
AZIENDA	
CITTA' AZIENDA	
UNITA' OPERATIVA	
QUALIFICA	

Ai sensi del Dlgs. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai soli fini di organizzazione del convegno.

Data _____

Firma _____

INVIARE LA SCHEDA D'ISCRIZIONE, COMPILATA IN OGNI SUA PARTE, PENA ESCLUSIONE DAL CORSO, AL NUMERO DI FAX. 0773624633.

- **ISCRITTI IPASVI LATINA IN REGOLA CON I PAGAMENTI DELLA TASSA DI ISCRIZIONE COSTO 280 EURO**
- **NON ISCRITTI IPASVI LATINA COSTO 320**