



SCHEDA DI PREISCRIZIONE

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 13 aprile – 24 aprile 2015 | <input type="checkbox"/> 3 agosto – 14 agosto 2015 |
| <input type="checkbox"/> 4 maggio – 15 maggio 2015 | <input type="checkbox"/> 28 settembre – 9 ottobre 2015 |
| <input type="checkbox"/> 18 maggio – 29 maggio 2015 | <input type="checkbox"/> 12 ottobre – 23 ottobre 2015 |
| <input type="checkbox"/> 1 giugno - 12 giugno 2015 | <input type="checkbox"/> 2 novembre – 13 novembre 2015 |
| <input type="checkbox"/> 16 novembre – 27 novembre 2015 | |

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:

**Segreteria AMRER 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**