



SCHEDA DI PREISCRIZIONE

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 4 aprile – 15 aprile 2016 | <input type="checkbox"/> 1 agosto – 12 agosto 2016 |
| <input type="checkbox"/> 2 maggio – 13 maggio 2016 | <input type="checkbox"/> 19 settembre – 30 ottobre 2016 |
| <input type="checkbox"/> 16 maggio – 27 maggio 2016 | <input type="checkbox"/> 3 ottobre – 14 ottobre 2016 |
| <input type="checkbox"/> 30 maggio – 10 giugno 2016 | <input type="checkbox"/> 17 ottobre – 28 ottobre 2016 |
| <input type="checkbox"/> 7 novembre – 18 novembre 2016 | |

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 – Rif. Erica Lenzi - al numero 051.249045 – ass.amrer@alice.it
(solo per i soggiorni) Giovanna Gherla Tel. 0546. 71045 – g.gherla@termediriolo.it
– in caso di urgenze – Daniele Conti Cell. 349.5800852 – ass.amrer@alice.it