



Da inviare via email congressi@cfssicilia.it

SCHEDA ISCRIZIONE PARTECIPANTE

LA DIGNITA' FRAGILE DELLA VITA 9 gennaio/ 15 maggio 2019 Palermo
COGNOME
NOME
LUOGO E DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE
INDIRIZZO
CAP- CITTA'
RECAPITO TEL.
AZIENDA DI APPARTENENZA
SETTORE/SERVIZIO DI APPARTENENZA
QUALIFICA
SPECIALIZZAZIONE
DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/>
CONVENZIONATO <input type="checkbox"/>
E-MAIL
NUMERO ISCRIZ. ALBO/COLLEGIO/ASS.

Per risultare regolarmente iscritti al suddetto corso occorre versare la somma di euro 15,00 a:

PASTORALE DELLA SALUTE

IBAN: IT 13B03359016001000000019889

Presso BANCA PROSSIMA

CAUSALE: NOMINATIVO, ISCRIZIONE CONVEGNO LA DIGNITA' FRAGILE DELLA VITA

“Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03”.

FIRMA _____