

**S.L.A PER CRESCERE INSIEME
CON LA COSCIENZA INFORMAZIONE
NEL CENTRO UMANISTICO
DI SOLIDARIETA'**

WWW.COSCIENZAINFORMAZIONE.IT

Info@coscienzainformazione.it

ruscito.fernando@tiscali.it

cell. 3334527556 Fernando

Fax o6 7916914

**Conferma di partecipazione al convegno del 12 maggio:
Ospedale S.Raffaele La Pisana**

Il/La sottoscritt.....
nato il.....a.....prov.....
residente a..... Via..... n°.....
Cap.....Tel.....cell.....
Fax.....e-mail.....
in qualità di legale rappresentante
.....
con sede in Via
n°..... CAP.....Codice Fiscale.....
Tel.....Cell.....
e-mailFax.....

CHIEDE

**Di partecipare alConvegno s.l.a Ospedale S.Raffaele ROMA
via Della Pisana 235**

Data

firma.....

Informativa privacy

Ai sensi del D.Lgs.n.196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali – le informazioni sono raccolte ai soli fini di gestire ed organizzare la manifestazione.

Il sottoscritto..... esprime il consenso al trattamento dei dati ed alla loro comunicazione nei limiti sopra indicati.

Roma..... Firma.....