

Modulo di iscrizione seminario 28 Aprile

Nome _____

Cognome _____

Città _____

E-mail _____

- Familiari
- Operatori sociali
- Assistenti sociali

n. di iscrizione all'albo _____

SEZ.A _____ SEZ. B _____

Data _____

Firma _____

Quota di iscrizione 10 euro

Codice IBAN: IT78 B050 3684 480C C018 1155 452

In caso di pagamento tramite IBAN, dovrà essere inviata sia la ricevuta sia il presente modulo di iscrizione.

È possibile inviare la domanda, via fax al numero 0932762877 – via E-mail: info@anffasmodica.it

È possibile registrarsi sino al giorno dell'evento