

**Alla Segreteria Scientifica: FAX 0882-200566**

**Scheda di Iscrizione**  
**Le Professioni Sanitarie della Prevenzione. Prospettive Future**  
**San Severo**  
**Sabato, 24 gennaio 2009**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nat. \_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residenza a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Ente di Appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Ufficio/Servizio \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

QUALIFICA:

Tecnico della Prevenzione

Assistente Sanitario

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 sulla privacy. I dati verranno trattati al solo fine di organizzare le iniziative previste dall'evento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_