

EVENTO FORMATIVO

*II Workshop del gruppo di studio sull'istologia
S.I.Di.L.V.*

8 maggio 2018

IZS SICILIA – PALERMO

COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO

*Campo obbligatorio

COGNOME *

NOME *

LUOGO DI NASCITA * PROV. *

DATA DI NASCITA*

CITTA' DI RESIDENZA * PROV. *

INDIRIZZO * (Via/Piazza/Corso)nr.....

CAP*.....NR. TELEFONO CELLULARE*.....

E-MAIL *

CODICE FISCALE *

PROFESSIONE*
.....

RUOLO *

- L: libero professionista
- D: dipendente
- C: convenzionato
- P: privo di occupazione
- Borsista
- Contrattista (COCOCO/COCOPRO)

ENTE DI APPARTENENZA* (per i Liberi Professionisti, scrivere "NESSUNO")

.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali nei termini consentiti dal D. Lgs. n.196/03*

AUTORIZZO

FIRMA