

**VI° CONVEGNO REGIONALE ANASTE CALABRIA
OLTRE LE CURE: L'ASSISTENZA NEL FINE VITA**

Scheda di iscrizione

PROFESSIONE _____
LIBERO PROFESS. _____ DIPENDENTE _____ CONVENZIONATO _____
ENTE DI APPARTENENZA _____
NOME _____
COGNOME _____
C.F. _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____
INDIRIZZO _____
CITTA' _____
C.A.P. _____
PROV. _____
TEL _____
E-MAIL _____

Data _____

Firma _____

**Si prega di compilare e inviare via fax a Symposia-Meeting e Congress al n.
0961/1893197**

Con riferimento alla legge 196/2003 sulla tutela dei dati personali si autorizza l'ANASTE Calabria al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla partecipazione al convegno.

Firma _____