



SCHEDA DI ISCRIZIONE
(*) Campi obbligatori
Da compilare in stampatello

Cognome*

Nome*

Cod. Fisc. * Nato a* il*

Via* N.

Cap. * Città * Tel. *

Cell. * Fax E-mail*

(Mettere una X)* Partecipante all' evento nelle discipline: Pediatra Neonatologo Medico di libera scelta Pediatra di libera scelta Medico di medicina generale Ginecologo Infermiere Infermiere pediatrico

Titolo dell'evento* **VACCINARE IN GRAVIDANZA CONOSCERE, COMUNICARE, ORGANIZZARE!**

Data dell'evento* 25 Settembre 2020

Il trattamento dei dati personali viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali e le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi .

Data/...../.....

Firma.....

New Events srl via Filippo Saporito,76 Aversa -81031(Ce)

Tel. Fx. 081/19939567 Cel.3487010478 Email: neuevents.perri@gmail.com; agenzia.neuevents@gmail.com; commerciale.neuevents@gmail.com

P.IVA 04150030619