

**CONVEGNO NAZIONALE
DISABILITÀ INTELLETTIVA E QUALITÀ DELLA VITA
ROMA 15 OTTOBRE**

SCHEDA ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Struttura di appartenenza _____

Figura professionale: _____

Recapiti:

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

Data _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della L. 675/96 del d.lgs. 196/03

Firma
