

AZIENDA SANITARIA LOCALE BAT

Barletta – Andria – Trani - Bisceglie – Canosa di P. – Margherita di S. –
Minervino M. – S. Ferdinando di P. – Spinazzola - Trinitapoli



Oggetto: SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO

FORUM DELLA SALUTE 2015 Alimentazione e Salute 15 ottobre 2015

**Palazzo San Giorgio- Trani
Ore 15 - 18,30**

IL sottoscritto _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ c.a.p. _____

Via _____ n° _____

Professione _____

Disciplina _____
(campo obbligatorio solo per Dirigenti)

U. O. di appartenenza _____

del P.O./Serv./ _____

tel _____ Cell.* (CAMPO FACOLTATIVO) _____

Indirizzo posta elettronica.* (CAMPO FACOLTATIVO) _____

Chiede

la iscrizione al corso in oggetto

Firma del Partecipante

Nulla Osta del Direttore di Macrostruttura

Le domande dovranno essere inviate alla Segreteria Organizzativa del Corso n. fax 0883-577730