



SCHEDA DI ISCRIZIONE

AVVERTENZA: DA COMPILARE IN STAMPATELLO.

“ MED – FOOD ANTICANCER PROGRAM “

Cognome.....**Nome**.....

Nato a**Prov.**.....

Il.....

Residenza luogo.....**Cap.**.....

Via.....**N°**.....**Prov**.....

Telefono.....**Cell**.....

Fax.....**e-mail**.....

Professione

Sede lavorativa

- Con la presente iscrizione acconsento al trattamento dei miei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni.

FIRMA
