

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL LABORATORIO CLINICO 2016

Desidero iscrivermi al ciclo di tre incontri di supervisione

Desidero iscrivermi ad un incontro di supervisione

Desidero iscrivermi a due incontri di supervisione

Se vuoi iscriverti ad un solo incontro o a due indica quale/i.....

Nome e Cognome

Indirizzo

Telefono.....

Indirizzo mail

Codice Fiscale

Partita IVA

Firma

Data