



I P A S V I P U

Collegio infermieri di Pesaro Urbino



SCHEDA DI ISCRIZIONE A CORSO DI FORMAZIONE

Corso: Yoga della risata per operatori sanitari (corso base)

Data: 07/09/2017

Nome: _____ **Cognome:** _____

Luogo di Nascita _____ **Data di Nascita:** _____

Indirizzo: _____ **Cap:** _____ **Città:** _____

Telefono: _____ **Codice Fiscale:** _____

e-mail: _____ **Professione:** _____

Iscritto al Collegio/Ordine di: _____ **Numero iscrizione:** _____

Io sottoscritto autorizzo al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla Legge 676/96 del 31 dicembre 1996.

Data e Firma
