

Vivere con l'Alopecia | CONVEGNO NAZIONALE



MODULO DI PARTECIPAZIONE CONVEGNO

Si prega di compilare il presente modulo e inviare per mail al seguente indirizzo presidenza@sosalopeciaareata.org con oggetto MODULO DI PARTECIPAZIONE CONVEGNO entro il 27 aprile 2016

Nome e cognome (è possibile indicare più partecipanti)

Parteciperò/parteciperemo: mattina e pomeriggio mattina pomeriggio

Telefono _____

E-mail _____

Se si intende usufruire del servizio baby parking compilare la parte sottostante:

Nome e cognome bambini/e	Età	Indicare allergie o altre informazioni rilevanti

**Il servizio sarà operativo la mattina dalle 10.00 alle 13.00 e al pomeriggio dalle 14.30 alle 17.00.*

La partecipazione al convegno è gratuita.

I dati sono trattati per la finalità di partecipazione al congresso; Non è prevista la diffusione.

Data _____ **Firma** _____