



Inviare via fax allo
0584 371687
entro il 31 05 2008

DomeniVeloando Modulo di Iscrizione

Nome : _____ Cognome _____
Via _____ n. _____ Città _____
CAP _____ Prov. _____ N.Tel. _____ Cell. _____ Età _____
Fax _____ E-mail _____
Associazione di Appartenenza _____

Diabetico Personale Sanitario Familiare

Firma _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali avente come solo fine l'organizzazione e lo svolgimento della manifestazione. Si No

Firma _____



Per ulteriori
informazioni

Tel.:393 9124279
328 2062365
Fax:0584 371687

E-mail:
info@diabeteversilia.it
www.diabeteversilia.it



Inviare via fax allo
0584 371687
entro il 31 05 2008

DomeniVeloando Modulo di Iscrizione

Nome : _____ Cognome _____
Via _____ n. _____ Città _____
CAP _____ Prov. _____ N.Tel. _____ Cell. _____ Età _____
Fax _____ E-mail _____
Associazione di Appartenenza _____

Diabetico Personale Sanitario Familiare

Firma _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali avente come solo fine l'organizzazione e lo svolgimento della manifestazione. Si No

Firma _____



Per ulteriori
informazioni

Tel.:393 9124279
328 2062365
Fax:0584 371687

E-mail:
info@diabeteversilia.it
www.diabeteversilia.it



Inviare via fax allo
0584 371687
entro il 31 05 2008

DomeniVeloando Modulo di Iscrizione

Nome : _____ Cognome _____
Via _____ n. _____ Città _____
CAP _____ Prov. _____ N.Tel. _____ Cell. _____ Età _____
Fax _____ E-mail _____
Associazione di Appartenenza _____

Diabetico Personale Sanitario Familiare

Firma _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali avente come solo fine l'organizzazione e lo svolgimento della manifestazione. Si No

Firma _____



Per ulteriori
informazioni

Tel.:393 9124279
328 2062365
Fax:0584 371687

E-mail:
info@diabeteversilia.it
www.diabeteversilia.it

