

CONVEGNO

II[^] Giornata informativa sulla Sindrome di Sotos

14 Ottobre 2017
Hotel Calabresi
Piazza C. Giorgini – San Benedetto del Tronto (AP)

MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome.....Nome.....

Indirizzo.....

CAP.....Località.....PROV.....

Telefono.....E-mail.....

Iscritto/a in qualità di:

- Familiare persona con disabilità (Associazione di riferimento:
- Insegnante (Scuola.....)
- Medico (.....)
- Altro (Specificare).....

L'iscrizione al convegno è gratuita, ma limitata a 100 partecipanti.

Inviare il presente modulo sottoscritto in ogni sua parte all'indirizzo info@assigulliver.it entro e non oltre il 30/09/2017.

Si riceverà e-mail di avvenuta iscrizione.

Data.....

Firma.....