



SCHEDA D'ISCRIZIONE Al Convegno

Il sottoscritto (Cognome e nome) _____

Anno di nascita _____ Professione _____

Residenza - Comune _____ (____)

Via _____

Cellulare _____ e-mail _____

Associazione/Movimento/Ambito d'interesse _____

chiede di partecipare al Convegno Internazionale "Vita Nascente e Medicina perinatale: *cura e accoglienza del concepito paziente*" di Venerdì 10 Febbraio 2023 dalle ore 9.00 alle ore 16.00

Dichiaro che ho già versato mi impegno a versare la quota di € 30,00 entro il 27/01 all'Associazione Difendere la vita con Maria - Iban IT49 S030 6909 6061 0000 0114 148 (oltre il 27/01 previo contatto telefonico al num. 366/5016440 o mail avv.emilianoferri@gmail.com)

Luogo

data

firma