

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare a mezzo fax al n. 0854500201, tel. 085/4500239

E mail: s.gambacorta@artaabruzzo.it

ARTA Abruzzo

Viale G. Marconi, 178 – 65127 PESCARA

Cognome e Nome

C. Fiscale o/e P.IVA.....

Luogo e data di nascita.....

Professione (Medico chirurgo, Biologo, Chimico, Fisico, Infermiere, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnico sanitario laboratorio biomedico)

.....

Recapito telefonico.....cell.....

Residenza (indirizzo, CAP, città).....