



EXPOSANITA'
Mostra internazionale al servizio
della sanità e dell'assistenza

Modulo di iscrizione al WORKSHOP

McKenzie ®

EXPOSANITÀ 19 MAGGIO 2012

PREGO COMPILARE IN STAMPATELLO

Nome _____ Cognome _____

Professione _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Provincia _____

Via _____ Cap _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Numero di telefono _____ cell _____

Indirizzo Email _____

SEGRETERIA : The McKenzie Italia srl
VIA PALMIRO TOGLIATTI, 61 - 20017 MAZZO DI RHO - (MI)
Tel: +39 02 9390 9404- Fax: +39 02 9346 9162
e-mail: info@mckenzieitalia.it - www.mckenzieitalia.it

Ai sensi dell'art. 23 D. lgs. 30 giugno 2003, autorizzo la Segreteria Organizzativa al trattamento dei miei dati personali.
Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341-1342 C.c. le parti dichiarano di aver letto attentamente e di approvare.

Data _____

Firma _____