

## RICHIESTA DI ISCRIZIONE

“Conference on Active Ageing.

From Research to Action Oriented Policies”

Firenze, 14 marzo 2017

L'iscrizione è obbligatoria e deve essere effettuata inoltrando il presente modulo compilato e firmato all'indirizzo: [activeageing@inail.it](mailto:activeageing@inail.it)

La partecipazione è subordinata alla comunicazione di accettazione da parte della segreteria organizzativa.

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

Data di nascita ...../...../..... Luogo di nascita .....

Indirizzo: .....

Cap ..... Città ..... Provincia .....

Tel. e/o Cell.....

Fax ..... e-mail .....

Professione: .....

[La Conferenza è accreditata ECM per “Tutte le Professioni” SANITARIE, specificare quella di proprio interesse]

Codice fiscale

### Trattamento dati personali (D.Lgs 196/03)

Si autorizza il trattamento dei dati personali sopraindicati per gli adempimenti connessi all'evento

Data ..... / ..... / .....

Firma .....