

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

Nome

Cognome

Data di nascita

Struttura presso la quale presta servizio

Qualifica

Tel.

e-mail

Chiede i Crediti formativi

⬜ SI ⬜ NO

La richiesta va inviata via e-mail a

**convegnofondazionebepiferro@gmail.com**

entro il 20 novembre 2014