



**Fondazione**  
CENTRI DI RIABILITAZIONE  
**PADRE PIO ONLUS**  
PROVINCIA DI SANT'ANGELO E PADRE PIO  
DEI FRATI MINORI CAPPUCCINI FOGGIA

Con il patrocinio di:



## SCHEMA D'ISCRIZIONE

### VII corso di riabilitazione del soggetto con malattia di Charcot-Marie-Tooth

|   |
|---|
| Cognome .....   |
| Nome.....   |
| Data di nascita .....   |
| Luogo di nascita .....  |
| Indirizzo .....   |
| Cap e Città .....   |
| E-mail .....  |
| Telefono casa .....   |
| Cellulare .....   |
| Codice Fiscale .....  |
| Partita Iva .....   |
| Qualifica per la quale si richiede i crediti.....   |
| Eventuale Specializzazioni possedute.....   |
| Intestazione fattura se diversa<br>.....<br>.....   |
| Il sottoscritto presa visione del regolamento al sito <a href="http://www.zahir.it/regolamentoStudente.php">www.zahir.it/regolamentoStudente.php</a> accetta integralmente il contenuto ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003, esprime il proprio consenso per il trattamento da parte della Zahir Srl dei dati che lo riguardano per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali nei limiti dell'informativa acquisita |
| Data Firma .....  |