



Fondazione

CENTRI DI RIABILITAZIONE

PADRE PIO ONLUS

PROVINCIA DI SANT'ANGELO E PADRE PIO

DEI FRATI MINORI CAPPUCCINI FOGGIA

MODULO DI ISCRIZIONE – EVENTO FORMATIVO

Nome e Cognome _____

Qualifica _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____ Cell _____

E-mail: _____ Codice Fiscale /P.IVA _____

Data di assunzione se dipendente della Fondazione Centri di Riabilitazione Padre Pio Onlus _____

Data, _____ Firma _____