



**1° FORUM NAZIONALE ITALIAN MIGRAINE
PROJECT**

ROMA 26 FEBBRAIO 2014



SCHEDA D'ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Professione _____

Indirizzo di domicilio _____

Cap – Città _____

Cellulare _____

E-mail _____

Si prega di inviare la presente scheda, compilata in tutte le sue parti, tramite e-mail o fax a:

**ALTIS – Via della Colonna Antonina 52 - 00186 Roma
Tel. 06-95585200 Fax 06-95585299
Cell. 331-1048810 Cell. 331-1048814
e-mail: info@altis-ops.it**

Il corso è riservato a 50 partecipanti. Le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento posti in base all'ordine di arrivo delle richieste e comunque non oltre il 20 febbraio.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e all'utilizzo del materiale da me fornito nell'ambito delle iniziative promosse da Altis.

Firma _____