



MODULO ISCRIZIONE

“Ricordati di Me”

23 settembre 2025

Presso J Hotel – Via Traves, 40 – Torino

Compilare in **STAMPATELLO** e in tutte le sue parti il presente modulo:

Nome e Cognome:	
Via:	
CAP e località:	
Mail:	
Nr. Di telefono:	
Datore di lavoro:	
Funzione / Ruolo:	◇ Operatore Sanitario ◇ Familiare
Costo:	gratuito

- E possibile iscriversi al convegno unicamente stampando e compilando il presente modulo, ritornandolo tramite mail (info@camar.ch).
- Termine iscrizione al **10 settembre 2025.**
- I posti sono limitati.

Luogo e data:

Firma:
