



3° CONGRESSO NAZIONALE FNO TSRM e PSTRP

Modulo di Partecipazione

Nome e Cognome _____

Data e Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

E-mail _____

Albo _____ **n° di iscrizione** _____

Recapito telefonico _____

Luogo di lavoro _____

Dichiarazione:

- **di essere in regola con il pagamento della quota di iscrizione all'Ordine TSRM-PSTRP della Provincia di Brindisi;**
- **“Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003”**

Brindisi, _____

Firma
