

# DIPENDENZE PATOLOGICHE

PERCORSI DI RIABILITAZIONE INTEGRATA TRA PUBBLICO E PRIVATO

ASSISI - Sala della Conciliazione

27 MAGGIO 2019

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

NOME E COGNOME .....

CODICE FISCALE / TESSERA SANITARIA .....

AZIENDA/ASSOCIAZIONE/ORGANIZZAZIONE/COOPERATIVA .....

.....

TELEFONO .....

MAIL .....

DATA .....

FIRMA .....

Da inviare via mail all'indirizzo [info@castonlus.it](mailto:info@castonlus.it)