



Associazione Nazionale Italiana Malati di Sindrome di Sjögren ONLUS

Sede Legale e Operativa: [Via S. Chiara, 6 37129 Verona](#)

www.animass.org E-Mail animass.sjogren@fastwebnet.it

COD FISC. 93173540233 Cell: 333 8386993

**A.N.I.Ma.S.S.
ONLUS**

SCHEDA D'ISCRIZIONE

DA INVIARE ENTRO IL 4 marzo 2016

Il/la sottoscritto/a

Nome Cognome Data di nascita.....

Città.....Residenza.....

Ente.....

e-mail.....

Telefono cellulare.....

Professione.....

Socio A.N.I.Ma.S.S. dal.....

Ultima quota iscrizione associazione versata il

Parteciperà al

***Convegno "Dalla riabilitazione e supporto psicologico al PDTA nella
persona affetta dalla Sindrome di Sjogren***

Promosso da:

A.N.I.Ma.S.S. ONLUS

Venerdì 18 marzo 2016

Ore 14.00

*Presso la Sala Adige Circolo Unificato Castelvecchio
Verona*

Ai sensi della legge n. 196/03, io sottoscritto/a acconsento al trattamento dei miei dati personali per l'attività dell'Associazione e per il Convegno sopra menzionato.

Distinti saluti.

Luogo e data

Firma