



Associazione Nazionale Italiana Malati di Sindrome di Sjögren ONLUS

Sede Legale e Operativa: Via S. Chiara, 6 37129 Verona

www.animass.org/sjogren

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 24/10/09)

Il/la sottoscritto/a

Nome ..... Cognome.....

Professione .....

Ente.....

e-mail.....

Telefono..... cellulare.....

Città di provenienza.....

Parteciperà alla:

### **“Conferenza Informativa e di Auto-aiuto”**

*Per la Sindrome di Sjögren*

Promosso da:

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

**SABATO 31 ottobre 2009 ore 15.30**

*presso Circolo MCL “IL TONDO”*

*Piazza San Francesco - SESTO FIORENTINO (FI)*

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