SCHEDA ISCRIZIONE al Convegno

da inviare entro il 14 SETTEMBRE 2017

tramite fax o telefonicamente 0521771457 - mail **anf@neurofibromatosi.org** indicando i dati richiesti ed **attenderne conferma.**

NOME e COGNOME

INDIRIZZO N°

CAP. COMUNE PR

TELEFONO/ CELL.

E-MAIL_____@_____

SEI SOCIO ANF? : SI ☐ NO ☐

Non è obbligatorio essere Soci ANF per partecipare al Congresso . I Soci hanno la però prelazione sui posti disponibili entro i termini d'iscrizione previsti

PARTECIPANTI ADULTI n° _____ MINORI n°_____

Inserire **tutti** i nominativi dei partecipanti :

_____

_____

_____