

---

# Scheda Iscrizione

---

Nome: .....

Cognome: .....

Indirizzo:

via: .....

città: .....

tel: .....

cell: .....

nato a: .....

il: .....



allergie farmaci:

.....  
.....

allergie/intolleranze alimentari:

.....  
.....

terapie in atto:

.....  
.....

note:

.....  
.....