

ATTRAVERSO

PROMOZIONE DI GRUPPI DI AUTO-MUTUO-
AIUTO PER PERSONE IN LUTTO
DOPO LA PERDITA DI UN FAMILIARE
DECEDUTO IN SEGUITO A MALATTIA



IL PASSO
Organizzazione di Volontariato
ONLUS



POLICLINICO SAN MARCO

Istituti Ospedalieri Bergamaschi srl
GRUPPO OSPEDALIERO SAN DONATO

SCHEDA D'ISCRIZIONE

La scheda di iscrizione deve essere compilata in modo leggibile (stampatello) e inviata via fax (**02 700530697**) o via mail (**ilpasso@ngi.it**) alla segreteria dell'Associazione Il Passo una settimana prima dell'inizio del ciclo di incontri.

Per maggiori informazioni: **389 - 5348426** (martedì e giovedì ore 19 - 20) oppure via mail **ilpasso@ngi.it**

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Professione _____

Via _____ N° _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ E-mail _____

Ente di appartenenza _____

Informativa sul trattamento dei dati personali: D.Lgs.196/03. I dati acquisiti sono utilizzati dall'Associazione IL PASSO per l'invio di proprie comunicazioni e non vengono divulgati a terzi. In caso di vostra richiesta, avrete la possibilità di verificare,rettificare o cancellare i vostri dati.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa ex art. 13 d.lgs.196/2003 ed acconsente al trattamento dei propri dati personali, conformemente a quanto indicato.

Data _____ Firma _____