



Solidarietà e salute

Comitato per il sostegno e il rilancio del Servizio sanitario nazionale

Modulo di adesione

Il sottoscritto/La Società _____

nato a _____ Prov (____) il _____

residente a _____ Prov (____)

in Via / Piazza _____ n° _____

E-mail _____

Telefoni _____

Attività professionale _____

Carica pubblica attuale _____

CHIEDE

di aderire quale socio ordinario al "Comitato per il sostegno e il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale"

In fede (firma per esteso) _____

P.S. verrà contattato per ulteriori informazioni.

Inviare al numero di fax 06.23219168