



ANIMO

Associazione Nazionale Infermiere Medicina

SCRIVERE IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

Modifica dati anagrafici Soci

Regione: _____

Cognome.....

Nome.....

Luogo e data di nascita.....

email.....@.....

Telefono.....

Codice fiscale

Qualifica.....

Ospedale.....città.....

Acquisite le informazioni fornite (riportate nel retro di questo foglio) dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del DL 196/2003 sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati, presto il proprio consenso al trattamento stesso.

Data _____

Firma _____