



FORMAS

Associazione per la formazione nelle strutture sanitarie e negli istituti sociali del Cantone Ticino

Pag. 1 di 1

CEDOLA DI ADESIONE

Nome Istituto:

Ragione sociale:

Indirizzo:

NAP:

Luogo:

Cantone:

Telefono:

Fax:

E-Mail:

Internet:

Persona di riferimento:

(Luogo e data)

(Timbro e firma legali)