



MODULO DI RICHIESTA

Per le scuole

Si richiede l'invio del Kit "QUESTA NON ME LA FUMO"
distribuito gratuitamente dall'Osservatorio Fumo Alcol e Droga

Nome e Cognome.....

Materia d' insegnamento.....

Scuola.....

Via.....N°.....

Città.....CAP.....

Telefono.....

e-mail.....

Data, / /

Firma

Inviare per posta o fax al seguente indirizzo:

Istituto Superiore di Sanità

Osservatorio Fumo, Alcol e Droga

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

e-mail: osservatorio.fad@iss.it

Fax: 06 4990 2016

"QUESTA NON ME LA FUMO"



www.iss.it/ofad