

Network Italiano Promozione Acido Folico per la Prevenzione Primaria di Difetti Congeniti

Modulo di sottoscrizione della Raccomandazione

<http://www.cnmr.iss.it>

NOME: _____

COGNOME: _____

NOME DELL'ORGANIZZAZIONE / ENTE / UNIVERSITA', etc. _____

INDIRIZZO DELL'ORGANIZZAZIONE / ENTE / UNIVERSITA' etc.

(Via,Cap,Città) _____

E-MAIL (della persona che sottoscrive il modulo) _____

TEL (fisso ed eventuale cellulare) _____

SETTORE DI COMPETENZA (genetica, comunicazione, alimentazione,etc.):

DICHIARO DI SOTTOSCRIVERE LA RACCOMANDAZIONE

DATA

FIRMA

Per favore, compilare in ogni voce ed inviare via mail a taruscio@iss.it

o tramite Fax al numero 06-49904370