



Workshop

La valutazione dei rischi da sovraccarico biomeccanico e studio dei movimenti ripetuti degli arti superiori

Napoli - 15 Novembre 2016

Scheda iscrizione

Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____
a _____ (prov. di _____) residente a _____
(prov. di _____) via _____ CAP _____ Tel. _____
cell. _____ e-mail _____
Codice fiscale _____
Professione _____

Dati per la fatturazione

Azienda _____
Sede legale in _____ (prov. di _____)
P.IVA _____ e-mail _____

Si allega:

Ricevuta di versamento con bonifico di € 150,00 (centocinquanta) intestato a:

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
IBAN: IT52L0101003595100000046085
Causale: Workshop Sovraccarico Biomeccanico 2016

Inviare a osservatoriosalutelavoro@unina.it

In fede
