



**Associazione Nazionale Italiana Malati di Sindrome di Sjögren ONLUS**

Sede Legale e Operativa: [Via S. Chiara, 6 37129 Verona](#)

[www.animass.org](http://www.animass.org) E-Mail [animass.sjogren@fastwebnet.it](mailto:animass.sjogren@fastwebnet.it)

COD FISC. 93173540233 Cell: 333 8386993

**A.N.I.Ma.S.S.  
ONLUS**

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

DA INVIARE ENTRO IL 7 novembre 2016

Il/la sottoscritto/a

Nome ..... Cognome ..... Data di nascita.....

Città.....Residenza.....

Ente.....

e-mail.....

Telefono ..... cellulare.....

Professione.....

Socio A.N.I.Ma.S.S. dal.....

Ultima quota iscrizione associazione versata il .....

Parteciperà al

***Convegno “Conosciamo la Sindrome di Sjogren: malattia rara e orfana”***

Promosso da:

**A.N.I.Ma.S.S. ONLUS**

**Giovedì 10 novembre 2016**

**Ore 20.15**

*Presso l'Auditorium di Federfarma Salerno*

*Via S. Leonardo, 52 Salerno*

**Ai sensi della legge n. 196/03, io sottoscritto/a acconsento al trattamento dei miei dati personali per l'attività dell'Associazione e per il Convegno sopra menzionato.**

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma