

INCONTRO REGIONALE DI FORMAZIONE IN EMERGENZA

26-27-28 NOVEMBRE 2010 BASSANO ROMANO

RISERVATO AL SERVIZIO MENSA

IL SOTTOSCRITTO COGNOME _____ NOME _____

DICHIARA SOTTO LA SUA DIRETTA RESPONSABILITA' DI

ESSERE O NON ESSERE

A CONOSCENZA DI ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

SE SI SPECIFICARE QUALI :

DATA

FIRMA

INCONTRO REGIONALE DI FORMAZIONE IN EMERGENZA

26-27-28 NOVEMBRE 2010 BASSANO ROMANO

RISERVATO AL SERVIZIO MENSA

IL SOTTOSCRITTO COGNOME _____ NOME _____

DICHIARA SOTTO LA SUA DIRETTA RESPONSABILITA' DI

ESSERE O NON ESSERE

A CONOSCENZA DI ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

SE SI SPECIFICARE QUALI :

DATA

FIRMA

