



NURSIND
SEGRETERIA TERRITORIALE FIRENZE

***ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE
DEL 23 FEBBRAIO A ROMA
P.ZZA SANTI APOSTOLI***

Il sottoscritto _____ nato il _____

e residente in _____

in servizio presso _____

Documento d'Identità _____

Indirizzo mail _____ Cell _____

Iscritto Nursind SI NO

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di partecipare alla manifestazione in oggetto

La presente deve essere inviata debitamente compilata **entro e non oltre il 15 Febbraio** ai seguenti recapiti:

via mail a firenze@nursind.it

via fax al N. 0571/0962238

FIRMA

NB: Orari e punti di ritrovo verranno comunicati direttamente ai partecipanti