

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale .....

Luogo e Data di Nascita .....

**Indirizzo Privato** .....

Cap ..... Città ..... Provincia .....

Telefono ..... Fax .....

Cellulare ..... E.mail .....

**Ente di appartenenza** .....

Dipart./Divisione .....

Indirizzo .....

Cap ..... Città ..... Provincia .....

Telefono ..... Fax .....

E.mail .....

Desidero effettuare la seguente iscrizione (si prega di indicare con una X):

- workshop LE PROVE NON DISTRUTTIVE: SCENARI E STRATEGIE FUTURE**  
Giovedì 22 Ottobre 2015
  
- workshop TECNICI II LIVELLO**  
Venerdì 23 Ottobre 2015

*Ai sensi del Dlgs. 196/2003, la scheda di iscrizione firmata conferisce ad AIPnD l'autorizzazione al trattamento dei dati personali in essa contenuti per consentire l'invio di materiale informativo sulle attività dell'Associazione.*

Data ..... Firma .....

*Si prega di inviare la Scheda di Iscrizione  
alla Segreteria Organizzativa:*

**AIPnD (Associazione Italiana Prove non Distruttive Monitoraggio Diagnostica)**  
Via A. Foresti, 5 - 25127 Brescia / Fax: +39.030.3739176 / milano2015@aipnd.it

*NB: le Schede incomplete non saranno ritenute valide.*



Scheda di Iscrizione

D  
N  
Z  
P  
C  
C  
-  
O  
T  
T  
O  
-  
V  
N  
Z  
-