

**2 ° CORSO TEORICO – PRATICO DI
FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO PER
AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO**

Domanda di iscrizione per gli Assistenti Sociali

NOME _____

COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

CELL. _____ E MAIL _____

PEC _____

Iscritto/a al CROAS ABRUZZO al n° _____ Sez. _____

Data _____

FIRMA
