

AZIENDA U.S.L. LATINA

SCHEDA ISCRIZIONE MEDICO DEI SERVIZI

T S

MATRICOLA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COGNOME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOME


SESSO

M

F

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODICE E.N.P.A.M.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA DI NASCITA

GG.

MM.

AA.


COMUNE DI NASCITA


COMUNE DI RESIDENZA

PROV.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

C.A.P.

INDIRIZZO

--	--	--	--	--	--


STATO CIVILE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEFONO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CELLULARE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EMAIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

se coniugato, riportare nel retro i seguenti dati del coniuge:

- cognome e nome;
- luogo e data di nascita;
- codice fiscale.

DATI PER ACCREDITO EMOLUMENTI

BANCA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CIN

A.B.I.

C.A.B.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMERO DI CONTO CORRENTE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I.B.A.N.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,li

(data)

(firma)