

DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA  
MEDICINA LEGALE  
LABORATORIO DI CHIMICA TOSSICOLOGICA  
FORENSE E MEDICINA FORENSE

CORSO TEORICO PRATICO 2015  
AGE ESTIMATION PROJECT

MODULO DI ISCRIZIONE  
(si prega di scrivere in stampatello)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Ente/Azienda/Istituto \_\_\_\_\_

Dati per emissione fattura in caso di intestatario diverso

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La presente scheda di iscrizione insieme alla copia della ricevuta attestante l'avvenuto pagamento dovranno pervenire alla segreteria organizzativa di Via don Minzoni 9 - 62100 - Macerata a mezzo fax al numero 0733 2582635 o via mail a [roberto.cameriere@unimc.ut](mailto:roberto.cameriere@unimc.ut) entro 30 maggio 2015.

**NON SI ACCETTANO PAGAMENTI IN CONTANTI.**

Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità previste dalla legge 196/2003

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_