

ticino(addiction)

Richiesta di adesione all'Associazione professionisti delle dipendenze

membro ordinario (individuale)

Sono interessato a partecipare al Gruppo di lavoro:

Formazione Integrazione Intervento precoce

Nome, Cognome:.....

Professione (formazione e ruolo):.....

Datore di lavoro:.....

Indirizzo:.....

Numero telefonico:.....

Indirizzo e-mail:.....

Osservazioni:.....

.....

.....

.....

Luogo e data:..... Firma:.....

Da consegnare o inviare a: Comitato Ticino Addiction, c/o Jann Schumacher,
Centro Residenziale Ingrado, 6955 Cagiallo; jann.schumacher@stca.ch

Le richieste vengono sottoposte al Comitato, il quale invierà in seguito la conferma di adesione.