

# A.N.P.O.

Associazione Nazionale Primari Ospedalieri

Via E. de' Cavalieri n.12 - 00198 Roma

Tel. 06 85356428 (ricerca automatica)

>>>> Fax 06 85356428 - 06 85831652 <<<<<

---

## Scheda notizie

e richiesta di accesso ai servizi di [www.ANPO.net](http://www.ANPO.net)

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Anno di nascita \_\_\_\_\_

Disciplina primaria ricoperta \_\_\_\_\_

Abitazione: Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

Ospedale: Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

Azienda: \_\_\_\_\_

Sede legale: \_\_\_\_\_

### Recapiti telefonici - fax - posta elettronica

Abitazione Tel \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Ospedale diretto \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Studio privato Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto, in qualità di associato all'ANPO, chiede di essere ammesso ai servizi riservati di [www.ANPO.net](http://www.ANPO.net).  
Login e password\* dovranno essere inviate in busta chiusa nominativa personale all'indirizzo personale | professionale*

*F.to* \_\_\_\_\_

*\*: i dati registrati, compreso l'indirizzo di posta elettronica, potranno essere aggiornati e modificati personalmente, utilizzando login e password nell'area riservata di [www.ANPO.net](http://www.ANPO.net)*