



## STRENGTH FOR LIFE FOGLIO D'ISCRIZIONE [ITALIAN]

**Nome della Struttura SFL:** \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Sobborgo: \_\_\_\_\_ Codice Postale: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Genere: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Chi ti ha riferito?

- Studio Medico
- Fisioterapia
- Servizio di Riabilitazione
- Servizio di Prevenzione Cadute
- Clinica per la Salute
- Programma di Stile di Vita Salutare

*Autorizzo che le informazioni in merito alla mia iscrizione al programma Strength for Life possono essere utilizzate per promuovere e valutare detto programma. Le informazioni raccolte saranno tenute con la massima riservatezza.*

Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_