

## MODULO ACCESSO PREVENZIONE GRATUITA SMA 2018

Alla cortese attenzione di SMA Modena

Fax: 059236176

Mail: [antonella@smamodena.it](mailto:antonella@smamodena.it)

Nome e cognome	
E-mail	
Telefono	

In qualità di dipendente/socio di \_\_\_\_\_ con la presente sono a comunicare che intendo accedere alla seguente campagna di prevenzione gratuita:

<b>Campagna prevenzione della salute</b>	<b>Campagna prevenzione odontoiatrica</b>
(SELEZIONARE 1 DELLE PRESTAZIONI IN ELENCO) <input type="checkbox"/> <b><u>Visita Cardiologica + ECG</u></b> <input type="checkbox"/> <b><u>Visita fisiatrica</u></b> <input type="checkbox"/> <b><u>Visita urologica</u></b> <input type="checkbox"/> <b><u>Visita ginecologica</u></b> <input type="checkbox"/> <b><u>Visita oculistica</u></b>	<input type="checkbox"/> <b><u>Ablazione del tartaro</u></b>

INDICARE IL CENTRO MEDICO/ STUDIO ODONTOIATRICO INDIVIDUATO NELL'ELENCO

---

**Allego prescrizione medica (solo nel caso di visita medica specialistica non per l'ablazione del tartaro).**

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_