**COORDINAMENTO REGIONALE DI:**

**Coordinatore Regionale:**

**Via Cap \_**

**Telefono: Cellulare mail: \_@lilt.it**

**Sito:**

**ASSOCIAZIONE PROVINCIALE DI:**

**Presidente**

**Via Cap \_**

**Telefono:** - - - - - - - - - - - - - -

# mail:

**Sito:**

**@lilt.it**

|  |  |
| --- | --- |
| SETTIMANA NAZIONALE PREVENZIONEONCOLOGICA (SNPO) |  |
| GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO(GMST) |  |
| CAMPAGNA TUMORI CUTANEI |  |
| CAMPAGNA NASTRO ROSA |  |
| CAMPAGNA PERCORSO AZZURRO |  |
| ALTRE ATTIVITA' |  |
| ATTIVITA' DI PREVENZIONE (PRIMARIA,SECONDARIA E TERZIARIA) |  |
| ATTIVITA' DIRICERCA |  |
| ALLEGARE N. 2 FOTO RELATIVE ALLEATTIVITA' SVOLTE |  |

IL MATERIALE DOVRA' ESSERE TRASMESSO A: annualreport@lilt.it.

Non si prenderanno in considerazione mail che saranno inviate sulla casella di posta della sede centrale o dei dipendenti.

Si raccomanda di non inviare materiale troppo pesante per non intasare la casella di posta.