

Sei una persona in ossigenoterapia e/o ventiloterapia?

Compila il riquadro con tutti i tuoi dati e rimandalo via mail,
ti faremo avere nostro materiale informativo e
diventerai socio A.M.O.R gratuitamente, per un anno.

Cognome e Nome.....

Piazza/via.....

CAP Località Provincia.....

Recapito telefonico..... Email.....

Struttura ospedaliera di riferimento.....