



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

“SISTEMA ESECUTIVO ATTENTIVO : SISTEMI DI MISURA E TRAINING”.

ASSISI 6 - 7 - 8 GIUGNO 2013

**Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081-3951796 o via mail
RORI14@LIBERO.IT**

MODULO D'ISCRIZIONE
Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____ il _____ / _____ / _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

tel. _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ Cod. Fis. _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di precisare:

Intestatario _____

Indirizzo _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

Cod. Fisc./P.I. _____

e-mail _____

Data _____ Firma _____

COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

Neuropsichiatra Infantile

Psicologo

Logopedista

Terapista Neuro e Psicomotricità Età Evolutiva

Audiologo

Foniatra

Terapista occupazionale

GENITORI

STUDENTI

SPECIFICARE _____

I dati personali saranno trattati solamente ai fini didattici e amministrativi connessi alla realizzazione del corso(D.lgs 196/2003)

Sono stati richiesti i credit ECM per tutte le professioni sanitarie sopraindicate

AVVISO:

**PER LE PROFESSIONI SANITARI CON OBBLIGO DI CREDITI IL COSTO DEL CORSO È UGUALE INDIPENDENTEMENTE SE SI VUOLE O NO I CREDITI,
PER LE PROFESSIONI SENZA OBBLIGO DI CREDITI SI EFFETTUERÀ LO SCONTO A DISCREZIONE DELLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA.**