



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

ADVANCED PECS REVIEW AND TRANSITIONING FROM PECS TO COMUNICATION DEVICES

BOSISIO PARINI 7 DICEMBRE 2013

**Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081/8338733 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 _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- ☐ Neuropsichiatra Infantile
- ☐ Psicologo
- ☐ Logopedista
- ☐ Terapista Neuro e Psicomotricità Età Evolutiva
- ☐ Audiologo
- ☐ Foniatra
- ☐ Terapista occupazionale

- ☐ Ed. Professionale
- ☐ Fisioterapista
- ☐ Infermiere

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