



SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO
“PIVOTAL RESPONSE TREATMENT (PRT)”.
ROMA 11 - 12 APRILE 2014

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 _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

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

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