



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**TRAINING INTEGRATO PER LE BALBUZIE (TIB)
IL SISTEMA ATTENTIVO SUPERVISORE E I SISTEMI SPECIFICI DEL
LINGUAGGIO:
INTERAZIONE PER LA FLUIDITA' VERBALE**

NOICATTARO (BA) 21 – 22 NOVEMBRE 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. _____ Citta. _____ Provincia _____
tel _____ cell _____ fax _____
e-mail _____ Cod. Fisc. _____
Data _____ Firma _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di compilare

Intestatario _____
Indirizzo _____
residente in Via _____ N° _____
C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____
email _____
Cod. Fisc/P.iva _____
Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- ☐ LOGOPEDISTA;
- ☐ NEUROPSICHIATRA INFANTILE;
- ☐ TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA;
- ☐ AUDIOLOGO;
- ☐ FONIATRA;
- ☐ PSICOLOGO.