



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

SISTEMA ESECUTIVO ATTENTIVO: SISTEMI DI MISURA E TRAINING

PALERMO 01.02.03 OTTOBRE 2015

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)

- EDUCATORE PROFESSIONALE;
- FISIOTERAPISTA;
- LOGOPEDISTA;
- NEUROPSICHIATRA INFANTILE;
- TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA;
- AUDIOLOGO;
- FONIATRA;
- PSICOLOGO;
- TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA..