



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**LA RIABILITAZIONE INTENSIVA NELLA MALATTIA DI PARKINSON: IL MIRT
I° LIVELLO**

BARI 12- 13 FEBBRAIO 2016

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)

- ☐ MEDICI DI MEDICINA GENERALE;
- ☐ LOGOPEDISTA;
- ☐ FISIOTERAPISTA;
- ☐ PSICOLOGO;
- ☐ T.OCCUPAZIONALE;
- ☐ TNPEE;
- ☐ FONIATRA;
- ☐ GERIATRA;
- ☐ NEUROLOGO;
- ☐ FISIATRA;

- *TEC. DELLA RIAB.PSICHIATRICA;*
- *INFERMIERE;*
- *NUTRIZIONISTI;*
- *O.S.S.;*

I dati personali saranno trattati solamente ai fini didattici e amministrativi connessi alla realizzazione del corso(D.lgs 19612003) Sono stati richiesti i crediti ECM per tutte le professioni sanitarie sopraindicate