



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**CORSO DI SECONDO LIVELLO SULLA DISFAGIA
GENOVA 17 – 18 GIUGNO 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;
- GERIATRA;
- NEUROLOGO;
- OTORINO;
- TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA;
- AUDIOLOGO;
- FONIATRA;
- PSICOLOGO;
- FISIATRA;
- LOGOPEDISTA;
- ED. PROFESSIONALE;;
- FISIOTERAPISTA;
- INFERMIERE;
- PEDAGOGISTA.