



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**EARLY START DENVER MODEL
WORKSHOP INTRODUTTIVO**

TRENTO 27 NOVEMBRE 2021

*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 _____

residente in Via. _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

email _____

Cod. Fisc./P.iva (CODICE UNIVOCO –PEC) _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- ☐ TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA;
- ☐ AUDIOLOGO & FONIATRA;
- ☐ NEUROPSICHIATRA INFANTILE;
- ☐ PSICOLOGO
- ☐ LOGOPEDISTA;
- ☐ ED. PROFESSIONALE;
- ☐ TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
- ☐ FISIOTERAPISTA;
- ☐ TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA;
- ☐ PEDAGOGISTA;
- ☐ INSEGNANTE;
- ☐ GENITORE.

Barrare la modalità di partecipazione :



Presenza



Webinar