



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

TRAINING ADOS-2 e ADI-R

MODENA 02 AL 04 MARZO 2023

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)

- PSICOLOGO
- NEUROPSICHIATRA INFANTILE;;
- PSICHIATRA;
- LOGOPEDISTA;
- TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA;
- TERAPESTI DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA
- TERAPESTA OCCUPAZIONALE;
- EDUCATORE PROFESSIONALE;
- PSICHIATRA (SPECIALISTI E SPECIALIZZANDI);

