



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE**  
**CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**FONOAUDIOLOGIA ED ESTETICA: Una nuova linea di motricità orofacciale – MÉTODO**  
**Magda Zorzella(MZ)”**  
**Parte Pratica 1° e 2° livello**

**ROMA 19 – 20 APRILE 2024**

*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 \_\_\_\_\_

Emai-PECI \_\_\_\_\_

Cod. Fisc./P.iva (CODICE UNIVOCO) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- LOGOPEDISTA;
- STUDENTI LOGOPEDIA DEL 3° ANNO .