SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO

LSVT LOUD
TRAINING AND CERTIFICATION WORKSHOP
TECNICA DI TRATTAMENTO DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO NELLA PATOLOGIA NEUROLOGICA DELL'ADULTO E DEL BAMBINO CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA MALATTIA DI PARKINSON

EVENTO ON-LINE 09 -10 Aprile 2027

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 Unicovo – Posta PEC) _____

Data _____ *Firma* _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- *LOGOPEDISTA;*
- *STUDENTI;*
- *TERAPISTI GIA' CERTIFICATI LVST;*

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