



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

DSA : QUALCOSA È CAMBIATO

BELLUNO 26 – 27 SETTEMBRE 2020

**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 _____

C.A.P _____ Comune _____ Provincia _____

email _____

Cod. Fisc/P.iva ..(codiceUnivoco–PostaPec) _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- LOGOPEDISTA;
- PSICOLOGO;
- NEUROPSICHIATRA INFANTILE;
- AUDIOLOGO & FONIATRA;
- TNPEE;
- TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA;
- ED. PROFESSIONALE;
- TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
- FISIOTERAPISTA;
- PEDAGOGISTA;
- INSEGNANTE;
- GENITORI;

I dati personali saranno trattati solamente ai fini didattici e amministrativi connessi alla realizzazione del corso(D.lgs 196/2003) Sono stati richiesti i crediti ECM per tutte le professioni sanitarie sopraindicate