



Nuoro 02/12/2017 AUDITORIUM BIBLIOTECA SATTA – PIAZZA G. ASPRONI

Bambini con disturbo pervasivo dello sviluppo e problemi di integrazione: *trattamento psicoterapico e riabilitativo integrati*

Scheda di iscrizione – SCADENZA ISCRIZIONI 25 novembre 2017

Crediti ecm si no *(barrare)*

chi non necessita dei crediti ecm l'ingresso è libero

È obbligatoria la corretta compilazione della scheda per gli adempimenti

ECM evento n. 211054 crediti assegnati 8

COGNOME E NOME _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale (Obbligatorio) _____

P.IVA _____

QUALIFICA _____

STRUTTURA DI APPARTENENZA E RUOLO (indicare se dipendente o libero professionista)

Dipendente

Libero professionista

Indirizzo privato _____

Città _____ cap _____ Tel. _____

E-mail _____

Il sottoscritto _____ autorizza ai sensi della legge n°675/96, 123/97 e successive integrazioni e modifiche ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare attività formative; comunicazioni a terzi al fine di favorire l'inserimento lavorativo, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative. *Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.*

Datafirma

IL PAGAMENTO POTRA' ESSERE EFFETTUATO TRAMITE VERSAMENTO SU C/C POSTALE O BANCARIO –CAUSALE: GIORNATA STUDIO 02/12/2017 2017 COSTO € 50,00 (Cinquanta/00)

Coordinate Bancarie A.Ps.I.A. Via Paganini n. 8 – 09129 Cagliari -

Banco di Sardegna Ag. 10 Viale Francesco Ciusa 13/A – Cagliari

Codice IBAN IT 59B 01015 04806 0000000 10500

Coordinate Postali Conto Corrente Postale A.Ps.I.A. Via Paganini n. 8 – 09129 Cagliari - Poste Italiane S.p.A. Succursale 10- 09100 - Cagliari

Conto Corrente N° 67434282