



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

METODICHE RIABILITATIVE NELLA MALATTIA DI PARKINSON

TORINO 22.23 SETTEMBRE 2017

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 _____

residente in Via. _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

email _____

Cod. Fisc/P.iva _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- LOGOPEDISTA;
- FISIOTERAPISTA;
- TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
- PSICOLOGO;
- GERIATRA;
- NUTRIZIONISTA;
- NEUROLOGO;
- FISIATRA;
- MEDICI DI MEDICINA GENERALE;
- INFERMIERE;
- O.S.S
- LAUREATO IN SCIENZE MOTORIE .

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