



F & C di
Stefano Viconte



“IL CORSIVO COME CONTINUUM DELLO SVILUPPO NEUROPSICOMOTORIO DEL BAMBINO”		
DURATA: 2 Giorni DATA DI SVOLGIMENTO Ven.12 – Sab.13 – Dom.14 Giugno 2020	SEDE DI SVOLGIMENTO: UP CENTRO POLIFUNZIONALE VIA DUCA DEGLI ABBRUZZI, 163 - Int 8 95037 SAN GIOVANNI LA PUNTA (CT)	CREDITI ECM: 23 PER CIASCUNO DEI PROFILI PROFESSIONALI ACCREDITATI

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Prima di effettuare il pagamento, è opportuno verificare la disponibilità dei posti, presso la Segreteria Organizzativa.

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di Nascita _____ C.F. _____

Indirizzo _____ Città _____

Cap _____ Prov _____ Tel _____

Cell _____ E-mail _____

Indirizzo P.E.C. (Posta Elettronica Certificata) _____

Struttura di appartenenza _____ Qualifica Professionale _____

SPECIFICARE GLI ESTREMI DI INTESTAZIONE DELLA FATTURA ELETTRONICA:

Ragione Sociale _____

Sede _____ Città _____

Cap _____ Cod. Fisc. _____

P. IVA _____ Codice Univoco _____

L'iscrizione si effettua inviando alla Segreteria Organizzativa, per posta elettronica o per fax, la scheda di iscrizione, la copia del titolo di studio, la copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale.

- Bonifico Bancario intestato a Stefano Viconte Ufficio Postale di Calatafimi Segesta (TP)
Coordinate IBAN: IT 09 07601 16400 000061552204

Si informa che, ai sensi del **D.Lgs 196/03** e successive modifiche ed integrazioni, i dati personali verranno raccolti dalla Segreteria Organizzativa solo ed esclusivamente per le presenti finalità di iscrizione all'evento e per le necessarie attività correlate e conseguenti. L'interessato ha la facoltà di richiedere in ogni momento la rettifica o la cancellazione dei propri dati rivolgendosi alla Segreteria stessa.

Dò il consenso – Luogo, Data _____

Firma _____

SEDE: VIA L. PIRANDELLO, 29 - 91013 CALATAFIMI SEGESTA (TP)

TEL/FAX: 0924 954566 – CELL 329 1167179

E-mail: stefanoviconte@libero.it

C.C.I.A.A. : Nr. R.E.A. 151508 - P.IVA : 02184130819