FORMAZIONE & CONSULENZA DI STEFANO VICICONTE

"LA DISARTRIA EVOLUTIVA: VALUTAZIONE E TRATTAMENTO"		
DURATA: 2 Giorni DATA DI SVOLGIMENTO Sab 16 – Dom 17 Gennaio 2027	SEDE DI SVOLGIMENTO Via Odorico Da Pordenone N° 24 95126 Catania (CT)	CREDITI ECM 20 Per LOGOPEDISTI

SCHEDAD'ISCRIZIONE

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

Nome_____Cognome_____

Data di nascita_____Luogo di Nascita_____

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 Viciconte Ufficio Postale di Calatafimi Segesta (TP) Coordinate IBAN:
IT 09 O 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.

Do il consenso – Luogo, Data_____

Firma_____

SEDE: VIA L. PIRANDELLO, 29 – 91013 CALATAFIMI SEGESTA (TP)
CELL3291167179 - e-mail: stefanoviciconte@libero.it
C.C.I.A.A.: Nr. R.E.A. 151508 - P.IVA: 02184130819