

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Deficit visivo di origine centrale in età evolutiva:
dalla diagnosi all'intervento terapeutico

Dati per il programma ECM:

Cognome:.....
Nome:
Indirizzo:.....
CAP:..... Città:..... PROV:
Tel:.....
Cell.....
e-mail:.....
P.IVA:.....
C.F.:.....
Luogo e data di nascita.....
Professione.....

Dati per la fatturazione:

Ente.....
Indirizzo:.....
CAP:Città:PROV.....
Tel:..... Fax:.....
e-mail.....
P.IVA:.....

La fattura è da intestare a:

Me stesso..... All'azienda.....

Medico.....
Psicologo.....
Terapista della NPEE.....
Fisioterapista.....
Logopedista.....
Altri escluso ECM.....

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003

La Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, in qualità di titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti, in ottemperanza alle disposizioni del D.Lgs. 196/2003. Le informazioni raccolte verranno utilizzate ai fini organizzativi del corso. In ogni momento, a norma dell'art. 7 del citato decreto, potrà avere accesso ai Suoi dati e chiederne la modifica o la cancellazione. Compilando la scheda d'iscrizione avrà la possibilità di ricevere materiale informativo su future e analoghe iniziative promosse dalla Fondazione.

Ove fosse interessato, barri la casella qui accanto.....

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr. ssa Laura Traini, Neuropsichiatra infantile,
Fondazione Don C. Gnocchi – Onlus
Centro "E. Bignamini" – Falconara (AN)

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Dott.ssa Carla Pellegrini
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI – Centro Bignamini
Via Matteotti 56 - 60015 FALCONARA (AN)
Tel 071/9160972 - Fax 071/912104
e-mail: cpellegrini@dongnocchi.it

COSTI E MODALITÀ DI ISCRIZIONE

La quota di iscrizione - di € 100,00 - va saldata tramite:

BONIFICO BANCARIO intestato a

- Fondazione Don C. Gnocchi – Onlus
Centro "E. Bignamini" - FALCONARA
- **BNL - AGENZIA DI FALCONARA**
- **ABI: 1005 - CAB: 37350 - CIN: J - C/C: 140000**
- **IBAN: IT35 J 01005 37350 000000140000**

specificando nella causale del versamento nome, cognome e dicitura "CORSO VISIVO-17/09/10".

Il pagamento convalida l'iscrizione e deve avvenire entro il 10/09/10.

L'iscrizione avviene inviando

- SCHEDA DI PARTECIPAZIONE
- RICEVUTA DI PAGAMENTO

al:

**SERVIZIO FORMAZIONE
CENTRO "E. BIGNAMINI"**
Via Matteotti, 56 – 60015 FALCONARA (AN)

e-mail: cpellegrini@dongnocchi.it
Fax: 071/912104

Centro "E. Bignamini" – FALCONARA

DEFICIT VISIVO DI ORIGINE CENTRALE IN ETA' EVOLUTIVA: DALLA DIAGNOSI ALL'INTERVENTO TERAPEUTICO



Falconara, 17 settembre 2010

Centro "E. Bignamini" - Sala Polifunzionale
Via Matteotti, 56 – Falconara (AN)

EVENTO IN FASE DI ACCREDITATO ECM PER:
Medici, Fisioterapisti, Tnpee, Logopedisti, Psicologi

