



23° settimana psicopedagogica
30 giugno – 5 luglio 2014
Civitanova Marche

Le basi psicologiche e
neuropsicologiche dei disturbi
dell'apprendimento

Sede: via Einaudi - 62012 – Civitanova Marche (MC)



Provider Cod. 1407

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a nato/a a
(.....) il residente in via n.
Città(.....) CAP..... Cod. Fisc.
telefono e-mail@..... chiede di
iscriversi al Corso “Le basi psicologiche e neuropsicologiche dei disturbi dell’apprendimento” ed. 2014 per

<input type="checkbox"/> Corso base	e chiede il riconoscimento di (solo se interessati)	<input type="checkbox"/> Crediti ECM Psicologo	<input type="checkbox"/> Crediti ECM TNPEE
<input type="checkbox"/> Corso avanzato		<input type="checkbox"/> Crediti ECM Logopedista	<input type="checkbox"/> Crediti ECM NPI

Professione

<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Convenzionato	<input type="checkbox"/> Privo di occupazione
--	-------------------------------------	--	---

Laurea in (o altro titolo)

Iscritto all’Ordine / Collegio / Associazione professionale n. _____

COSTI E MODALITA’ DI ISCRIZIONE

Il costo del corso è di 430,00 euro (esente Iva ai sensi art. 10 D.P.R. 633/1972) e va versato in un’unica soluzione tramite bonifico bancario intestato a: **A.S.P. PAOLO RICCI - VIA EINAUDI, 144 - 62012 - CIVITANOVA MARCHE (MC)** . **Coordinate bancarie:** B.C.C. di Civitanova Marche e Montecosaro (MC). **Codice IBAN:** IT 10 X 08491 68872 000110100162 . **Causale:** Corso “Le basi psicologiche e neuropsicologiche dei disturbi dell’apprendimento” 2014 (specificare corso base o avanzato). **L’iscrizione deve avvenire entro il 23.06.2014.** Verranno restituite le quote di iscrizione solamente se la richiesta di rimborso verrà avanzata fino a 10 giorni prima dell’avvio delle attività formative.

Firma

Autorizzo al trattamento i miei dati personali ai sensi della L. 196/2003 per tutti gli adempimenti della segreteria del corso.

Li.....

Firma

FATTURAZIONE (dati obbligatori)

La fattura deve essere intestata a:

..... Via

Città (.....) CAP

P. IVA/Codice fiscale.....

Il pagamento è stato effettuato il dal Sig./ra

.....

ALLEGATI

- Ricevuta dell’avvenuto pagamento
- Copia documento di identità
- Fotocopia Codice Fiscale
- Copia attestato superamento corso base (per chi desidera iscriversi al corso avanzato)