



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

Giornate di aggiornamento sulla Clinica dei BES

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 “Bisogni educativi speciali: giornate di aggiornamento su casi di funzionamento intellettivo
limite, disturbo non verbale e disturbo della comprensione del testo” ed. 2014 e chiede il riconoscimento di
(solo se interessati)

Crediti ECM Logopedista

Crediti ECM Psicologo

Crediti ECM TNPEE

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 200,00 € (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 “Bisogni educativi speciali” 2014. 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./Sig.ra

.....

ALLEGATI

- Ricevuta dell'avvenuto pagamento
- Copia documento di identità
- Fotocopia Codice Fiscale