



MODULO DI ISCRIZIONE – EVENTO FORMATIVO ECM

IL RITARDO MENTALE: STRATEGIE DI INTERVENTO

PESCARA 26 febbraio 2011

Nome e Cognome _____

Qualifica _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____ Cell _____

E-mail: _____ Codice Fiscale /P.IVA _____

Intestazione della fattura se diversa dai dati di registrazione:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____ Cell _____

Codice Fiscale /P.IVA _____

QUOTA DI PARTECIPAZIONE € _____

Modalità di Pagamento:

Assegno Bancario intestato ad ASSOCIAZIONE VOLO SOLO, (indicare anche NON TRASFERIBILE)

Bonifico Bancario intestato ad ASSOCIAZIONE VOLO SOLO

IBAN IT19Y0606003601CC1240050066

Data, _____

Firma _____

**INVIARE MODULO DI ISCRIZIONE E QUOTA DI PARTECIPAZIONE PRESSO:
ASSOCIAZIONE VOLO SOLO**

Via Giacomo Leopardi n.10, 64046 Montorio al Vomano, Teramo