

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome.....

Nome.....

Professione.....

Nato ila

Codice Fiscale.....

Indirizzo.....

Cap..... Comune.....

Fax..... Cell..... Tel.....

E-mail.....

Richiesta attestato di partecipazione.....

Richiesta crediti ECM.....

La richiesta di crediti ECM è riservata a logopedisti, medici, psicologi, educatori.
I posti disponibili sono 25.

Quota di iscrizione: € 150,00 per i professionisti, € 100,00 per gli studenti
Il pagamento della quota è da effettuarsi sul c/c 15633 Banco di Brescia Ag. 15 intestato ad
Associazione Mons. G. Marcoli
IBAN IT27J0350011205000000015633

Inviare via fax copia dell'avvenuto pagamento al n. 030 2532774 entro il 20 marzo 2009