

**CORSO DI FORMAZIONE BASE E ADVANCED
NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT
NETWORK NEUROBEHAVIORAL SCALE**

CORSO BASE BOSISIO PARINI - LECCO, 10-14 MAGGIO 2010

SEMINARIO BOSISIO PARINI, 15 MAGGIO 2010

**SCHEDA DI ISCRIZIONE DA RENDERE
ENTRO IL 20- 04- 2010**

Nome* _____

Cognome* _____

Codice Fiscale* _____

nato a* _____ il* _____

Indirizzo (abitazione)* _____

Città * _____ cap.* _____

Tel. _____ E-mail _____

Ente di appartenenza:

Indirizzo _____

Città _____ cap. _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Professione* _____

Ruolo* _____

Titolo di studio* _____

Specializzazione* _____

(per Medici, Psicologi e Biologi)

* Dati da compilare obbligatoriamente ai fini ECM

Quota di partecipazione:

Corso Base: € 1.000,00 (partecipazione al Seminario gratuita)

Seminario : € 100,00

Modalità di pagamento:

Assegno circolare Bonifico bancario

Conto corrente postale

Intestare fattura a:

(si prega di scrivere tutti i dati necessari, Ragione sociale, P. IVA)

Acconto al trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo
30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati
personali"

Data _____

Firma _____

SETTORE FORMAZIONE CONTINUA
ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA
VIA DON LUIGI MONZA, 20
23842 BOSISIO PARINI (LC)