



CONdividere la strada della vita
Sede di Brescia



SCHEDA DI ISCRIZIONE

CONVEGNO

“....di COLPO.....ti CAMBIA la VITA”

Assistere i famigliari delle Vittime della Strada, del Lavoro, della violenza sulle Donne

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ _____ (____)
(Residenza via/piazza/corso - n. civico)

C.A.P. _____ TELEFONO (casa e cellulare) _____

NAT a/o IL _____ A _____ (____)

CODICE FISCALE _____

E-MAIL _____

TITOLO di Studio _____

Professione _____

Iscritto all'Ordine _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____ Città _____ (____)
(via/piazza/corso - n. civico)

Cap _____ Telefono _____

Data _____ Firma _____

Il modulo, compilato e firmato, possibilmente corredato con ricevuta del bonifico ”), va inviato per - entro lunedì **20 ottobre 2014**.

IBAN:IT 61 V 0200811204000101247802 Banca UNICREDIT Associazione AMNIL, Causale: Iscrizione Convegno “...di colpo...ti cambia la vita”).

La **QUOTA DI ISCRIZIONE** al Convegno è di **90 EURO** per i Crediti ECM agli ordini Professionali di Medici, Psicologi e Fisioterapisti. E' possibile versare la quota il giorno del Convegno.

I Crediti ECM sono GRATUITI per l'ordine degli Assistenti Sociali.

Consenso Informazioni legali: In conformità al D.Lgs. 196/2003 La informiamo che i dati inseriti saranno utilizzati negli stretti limiti del perseguimento delle medesime finalità per le quali i dati sono stati raccolti, e ad essere informato/a sulle altre nostre iniziative. I dati saranno conservati con la massima riservatezza e non verranno divulgati.

Data _____ Firma _____