



**TITOLO EVENTO**  
***DISTROFIA MUSCOLARE: LA GESTIONE DELLA PRESA IN CARICO RIABILITATIVA***

*Codice Evento 58-1670 ED.1*

*Periodo e durata 9 LUGLIO 2016 TOTALE ORE FORMATIVE 9*

*Luogo di svolgimento CENTRO NEAPOLISANIT SRL VIA FUNARI – OTTAVIANO (NA)*

- NO ECM
- SI ECM - CREDITI 10,5 RICHESTI PER LA SEGUENTE FIGURA PROFESSIONALE (BARRARE LA CASELLA RELATIVA ALLA PROPRIA PROFESSIONE):
- TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
  - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA
  - LOGOPEDISTA, PSICOLOGIA (PSICOTERAPIA)
  - EDUCATORE PROFESSIONALE
  - TERAPISTA OCCUPAZIONALE
  - FISIOTERAPISTA
  - MEDICO CHIRURGO (MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE, AUDIOLOGIA E FONIATRIA)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

COMPILARE IN STAMPATELLO

Nome e

Cognome.....

Luogo e data di nascita.....

Codice

Fiscale.....P.IVA.....

Indirizzo privato.....

CAP.....Città.....

Tel.....Fax.....E-mail.....

Professione (per la quale si richiedono i crediti).....

Profilo lavorativo attuale:

Dipendente

Ente di appartenenza.....

Indirizzo ente.....

Libero professionista

Altro (specificare).....

Per informazioni rivolgersi alla - Segreteria Organizzativa - tel.3391218133 fax 0815288243

e-mail: info@neapolisanit.net



Il pagamento di Euro ..... relativo all' iscrizione **va effettuato entro il 01/07/2016**

tramite **bonifico bancario** presso: **BANCO DI NAPOLI filiale di NOLA (NA) - IBAN IT 87 N 01010 40020 000027007261** a favore di **NEAPOLISANIT SRL** indicare nella causale del versamento su c/c postale o del bonifico: "Iscrizione Convegno Distrofia"

INVITO (barrare la casella se ospite invitato)

**Inviare a mezzo mail all'indirizzo indicato sulla brochure o via fax alla Segreteria Organizzativa, la Scheda di Iscrizione debitamente compilata unitamente alla fotocopia della ricevuta del pagamento.**

In caso di rinuncia, comunicata alla Segreteria Organizzativa a mezzo fax o e-mail, almeno 10 giorni prima della data di inizio del corso la quota verrà restituita con una decurtazione del 20%, nel caso in cui la disdetta avvenisse successivamente, si è tenuti a pagare il costo complessivo del Corso. La mancata frequenza non comporta la restituzione della quota già versata, ed obbliga comunque al saldo della retta per l'intero Corso.

Data.....

Firma.....

*Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003, autorizza espressamente NEAPOLISANIT SRL Ottaviano (NA) al trattamento dei propri dati personali ai soli fini delle attività legate alla formazione.*

Data.....

Firma.....

Per informazioni rivolgersi alla - Segreteria Organizzativa - tel.3391218133 fax 0815288243  
e-mail: info@neapolisanit.net