

Scheda di iscrizione
LA SINDROME DELL'X FRAGILE: DALLA DIAGNOSI ALL'INTERVENTO

Aula Magna Biotecnologie
Via De Amicis 111
Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Qualifica professionale _____

Codice Fiscale _____

Cellulare _____

e-mail _____

Indirizzo _____

Modalità di pagamento iscrizione _____ BONIFICO BANCARIO EURO 35

Dati anagrafici per la fatturazione _____

(se diversi da quelli riportati) _____

Data _____

autorizzo non autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del
D.Lgs. 196/03

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Per partecipare al convegno è indispensabile inviare via fax o posta elettronica la scheda compilata; per chi ha fatto **richiesta degli ECM** è necessario allegare anche fotocopia della ricevuta di avvenuto pagamento
fax 02 47717104 oppure
e-mail info@xfragile.net

Coordinate bancarie
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA
Codice IBAN IT93H0103050241000063141996

Il corso è in fase di accreditamento per gli **ECM Regionali** per le seguenti figure professionali:
Medici, Infermieri Pediatrici, Terapisti della Neuro- e Psicomotricità, Logopedisti, Psicologi.