IRCCS EUGENIO MEDEA | LA NOSTRA FAMIGLIA – CURA RIABILITAZIONE E RICERCA DALLA PARTE DEI BAMBINI

Pieve di Soligo, 14-15 marzo 2026

LA RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE ATASSICO E DEL PAZIENTE CON PARAPARESI SPASTICA SECONDO IL CONCETTO BOBATH

MODULO DI ISCRIZIONE

INFO

Inviare la scheda di iscrizione ***entro il 5 marzo 2026****. Il pagamento andrà effettuato una volta ricevuta conferma di accettazione dell'iscrizione.*

Cognome:* .....

Nome:* .....

Indirizzo:* ..... N.* .....

CF: * .....

Data e luogo di nascita: * .....

Tel: *..... e-mail: * .....

Qualifica professionale: * .....

Specializzazione (per medici e psicologi): * .....

Ente di appartenenza: * .....

Ordine/Collegio/Associazione *(rappresentativa della professione)* di iscrizione: *

.....

Provincia/Regione dell'Ordine/Collegio/Ass.: * .....

Profilo professionale: *

☐ Dipendente del SSN ☐ Libero professionista

☐ Convenzionato SSN ☐ Altro

Provincia in cui opera prevalentemente: * .....

*Fatturazione a: **

☐ *Privato: indicare domicilio fiscale*

.....

☐ *Libero professionista: indicare domicilio fiscale*

.....

p.iva .....

☐ *ente di appartenenza: indicare sede legale e partita iva*

.....

Codice Univoco SDI oppure PEC per fatturazione elettronica

.....

La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati per le finalità e nelle modalità descritte nell'informativa disponibile sul sito www.lanostrafamiglia.it/chisiamo e che Lei dichiara di conoscere.

Data * ..... Firma* .....

**Dati da compilare obbligatoriamente (Allegare copia del codice fiscale)*