

Corso di alta formazione TECNOLOGIE ED AUSILI PER LA DISABILITÀ

Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Ente/Azienda _____

Professione _____

email _____

Tel.Uff. _____

Cell. _____

Chiede di essere iscritto (*spuntare la scelta*):

Intero percorso formativo (costo 1.200,00 euro)

<input type="checkbox"/> MODULO Classificazione e valutazione disabilità' (costo 200 euro)	<input type="checkbox"/> MODULO Postura e Deambulazione (costo 200 euro)
<input type="checkbox"/> MODULO Carrozine Manuali ed Elettroniche (costo 200 euro)	<input type="checkbox"/> MODULO Ortesi e Tutori (costo 200 euro)
<input type="checkbox"/> MODULO Protesi arto inferiore e superiore (costo 200 euro)	<input type="checkbox"/> MODULO Ausili Comunicazione (costo 200 euro)
<input type="checkbox"/> MODULO Domotica e accessibilità (costo 200 euro)	<input type="checkbox"/> MODULO Riabilitazione incontinenza e disabilità respiratoria (costo 200 euro)

DATI PER LA FATTURAZIONE/RICEVUTA (*da compilare sempre*)

Ente /Nome Cognome _____

P. IVA/ C. FISCALE _____

Indirizzo di fatturazione (via, cap, città)

via _____

cap _____

città _____

Luogo e data _____

Firma _____

Autorizzo al trattamento dei dati personali riportati nella presente scheda nel rispetto del D. Lgs.vo 196/2003.

Firma _____

La scheda di iscrizione va rispedita, compilata in ogni sua parte e firmata, alla segreteria organizzativa del corso, Paola Tesi, via fax al numero 075/5159785 o all'indirizzo di posta elettronica paola.tesi@villaumbra.gov.it