

COUPON DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto, con la presente, si iscrive al

**Workshop Interventi didattici nell'autismo:
Applied Behavior Analysis & Comunicazione Aumentativa Alternativa**

**18 maggio 2016
dalle ore 15.00 alle ore 20.00
Istituto di Istruzione Superiore "Enzo Ferrari"- Battipaglia (SA)
Aula Magna**



Per partecipare all'evento è sufficiente compilare il seguente coupon ed inviarlo via fax al num. 08281733054 o mail a info@sophis.biz- per contatti telefonici 0828333337

Ente: _____ Cognome/Nome: _____

Luogo di nascita _____ Prov. (_____) Data di nascita ____/____/____

Indirizzo: _____ Città: _____ Cap _____ Provincia: _____

Tel.: _____ Cell.: _____ e- mail: _____

Cod. Fisc.: _____ Professione : _____

☐ **Dipendente**

☐ **Convenzionato**

☐ **Libero Professionista**

☐ **Docente**

☐ **Studente**

Si richiede: ☐ rilascio attestato MIUR (docenti) ☐ rilascio n. 5 crediti ECM (Operatori Sanitari)

Iscrizione Euro 25.00 (venticinque/00)

Modalità di pagamento:

☐ Versamento in A/B o contante presso la Segreteria ECM

☐ Bonifico Bancario : IBAN **IT 95 R 05385 76090 000000003022** – Banca Popolare di Puglia e Basilicata - Filiale di Battipaglia (SA) – intestato **Associazione Sophis** Via Brodolini, 16 – 84091 Battipaglia (SA).

Informativa sulla Privacy

I suoi dati saranno trattati dalla Associazione Sophis nel pieno rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 ai fini contabili e commerciali. Le ricordiamo, inoltre, che ai sensi degli artt. 7-8 dello stesso decreto potrà in ogni momento consultare, modificare, opporsi o far cancellare i suoi dati, scrivendo a: *Associazione Sophis – Via Brodolini, 16 - 84091 Battipaglia (SA).*

Firma del Richiedente _____

Associazione Sophis – Viale Brodolini n. 16 – 84091 Battipaglia (SA) C.F. 91040740655 P.I. 04595440654

Telefax 0828/333337 www.sophis.biz – info@sophis.biz

Associazione Riconosciuta iscritta al Registro Prefettizio delle Persone Giuridiche n. 509

