**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**“PSICOFARMACI E TRATTAMENTO FARMACOLOGICO IN ETA’ EVOLUTIVA”**

**14 MAGGIO 2016**

COGNOME ……………………………………………………………………….. NOME ……………………………………………………………………………..…

VIA ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

CITTA’...................................................................................................... PROVINCIA ………….................. CAP ………………..…

DATA DI NASCITA …………………………..…LUOGO DI NASCITA ………………………………………………………….…… PROVINCIA..……….

TELEFONO ………………………………………....................................... EMAIL ................................................................................

P.IVA ……………………………………………………………….……………..………C.F. ……………………………………………………………………..…………

QUALIFICA PROFESSIONALE ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**FATTURARE**: □ A ME STESSO □ AD ENTE DI APPARTENENZA

Se la fattura è all’Ente di appartenenza compilare i campi sottostanti:

ENTE DI APPARTENENZA …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

P.IVA ………………………………………………………………………………………C.F. ……………………………………………………………………………..…

VIA ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

CITTA……………………………………………………….…………………………………………. PROVINCIA …………....…........... CAP…………..……....

TELEFONO ………………………………………..................................... EMAIL …………………………………………………………..………………….

**ECM** □ SI’ □ NO

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 196/2003

DATA ………/…………/………… FIRMA ….…………………………………………………………………………

**QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA esente)**

80 Euro

**MODALITA’ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO**

□ E-mail: [**corsi@aiasmilano.it**](mailto:corsi@aiasmilano.it)con scheda di iscrizione compilata e copia dell’avvenuto bonifico

□ Fax: **02.33020250** con scheda di iscrizione compilata e copia dell’avvenuto bonifico

**COORDINATE PER IL BONIFICO BANCARIO**

IBAN: IT91R0501801600000000102294

BENEFICIARIO: AIAS DI MILANO ONLUS

BANCA POPOLARE ETICA

CAUSALE: TITOLO DEL CORSO + NOME e COGNOME DELL’ISCRITTO