

**SCUOLA DI FORMAZIONE IN
COMUNICAZIONE AUMENTATIVA E ALTERNATIVA**

ANNO 2011-2012

Scheda di iscrizione

CORSO ANNUALE

DOTT. SIG. (barrare la casella corrispondente)

Cognome Nome

Via

Città Pr.

CAP Telefono

Fax Cellulare

E-mail

Qualifica professionale

Data di nascita

Ente di appartenenza

Via

Città Pr.

CAP

Telefono Fax

Fatturare a

Via

Città Pr.

C.F. P.IVA

Per la fatturazione, si utilizzeranno i dati sopra indicati; si prega di compilare **tutti** i campi richiesti.

Acconsento a che i dati sopra forniti vengano utilizzati per la comunicazione di informazioni sulle iniziative della Fondazione Benedetta D'Intino

Data **Firma**