



Scuola di Formazione
SIRN

CORSO ECM FAD (formazione a distanza)

Gestione delle disfunzioni intestinali in neuroriabilitazione

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Professione _____ Disciplina _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ e-mail _____

Luogo e data di nascita _____

Dati di fatturazione (partita IVA, codice SDI etc) _____

() QUOTA **SOCI SIRN:**
50,00 euro (iva inclusa)

() QUOTA **NON SOCI SIRN:**
100,00 euro (iva inclusa)

La partecipazione al Corso è a **numero chiuso**; le iscrizioni saranno accettate in base all'ordine cronologico di ricezione, fino a esaurimento dei posti disponibili.

Si prega compilare il presente modulo e inviare tramite posta elettronica all'indirizzo: info@sirn.net allegando copia del pagamento effettuato, tramite bonifico bancario, intestato alla SIRN - Società Italiana di Riabilitazione Neurologica, presso Banco Popolare, **IBAN: IT34Q 05034 03206 0000 0000 2649**

Sarà cura della Segreteria inviare conferma di avvenuta iscrizione ed i codici di accesso alla FAD.

Luogo, data _____

Firma _____