

**SCHEDA DI ISCRIZIONE****Evento ECM A.I.FI. Puglia****EVIDENZE SCIENTIFICHE NEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO PER LE DEFORMITÀ  
DEL RACHIDE IN ETÀ EVOLUTIVA.****Lecce, 08 aprile 2017**

Per partecipare al corso è necessario effettuare correttamente la procedura di Iscrizione, non saranno ritenute valide le iscrizioni senza l'attestazione di pagamento. Per agevolazione quota socio AIFI è obbligatorio riportare il n° della tessera d'iscrizione per l'anno 2017.

La Scheda compilata in ogni sua parte, unitamente all'attestazione di pagamento, dovrà essere inviata al seguente indirizzo e-mail [info@aifipuglia.it](mailto:info@aifipuglia.it).

Per eventuali esigenze contattare il Segretario Regionale al seguente numero telefonico 3394888092.

<b>DATI PARTECIPANTE:</b>	
Cognome Nome _____	Professione _____
Indirizzo _____ cap _____	Comune _____
Telefono _____ fax _____	e-mail _____
Codice Fiscale _____	P.IVA _____
Struttura professionale _____	
Città _____ cap _____	Comune _____
<input type="checkbox"/> <b>SOCIO AIFI n° TESSERA ISCRIZIONE 2017</b> _____	
<input type="checkbox"/> <b>NON SOCIO AIFI</b>	
<input type="checkbox"/> <b>PARTECIPANTE STUDENTE AIFI n° TESSERA ISCRIZIONE 2017</b> _____	

**QUOTA D' ISCRIZIONE**

- Socio AIFI 2017 € 10
- Non Socio AIFI € 50
- Partecipanti studenti AIFI 2017 gratuito

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Bonifico Bancario: Intestato a A.I.FI. ASS. IT.NA FISIOTERAPISTI – REG. PUGLIA

IBAN IT87 I056 9611 0000 0000 6714 X21

BIC: POSOIT22

Causale: Cognome e Nome del partecipante + Evento AIFI Puglia, 08.04.2017, Lecce

*Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 vi autorizziamo al trattamento amministrativo dei dati su esposti e ad emettere fattura dell'importo concordato sulla base dei dati indicati dal presente modulo, la cui sottoscrizione vi solleva da qualunque responsabilità in merito.*

Data \_\_\_\_\_

Firma Discente