



**A.I.F.I.**

Associazione Italiana Fisioterapisti  
Regione Sicilia

SEZIONE PROVINCIALE DI CATANIA

## **Fare Riabilitazione a Palermo**

**Istituto di Neurologia Università di Palermo - Via La Loggia 1 Palermo**

**17 Maggio 2009 /24 Maggio 2009 /7 Giugno 2009 /21 Giugno 2009**

### **SCHEMA DI ISCRIZIONE**

da inviare alla Segreteria Organizzativa sotto specificata  
(*compilare chiaramente e in stampatello*)

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Autocertifica di essere in possesso del titolo di studio (laurea in fisioterapia o titolo riconosciuto equipollente) abilitante la professione di Fisioterapista a tal fine **CHIEDE DI PARTECIPARE** a "**Fare riabilitazione a Palermo**", organizzato dall'Associazione Italiana Fisioterapisti - Regione Sicilia Sez. Prov. di Palermo che si svolgerà il **17 Maggio 2009 /24 Maggio 2009 /7 Giugno 2009 /21 Giugno 2009** presso **Istituto di Neurologia Università di Palermo Via La Loggia 1 - Palermo**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo l'AIFI Sicilia al trattamento dei miei dati personali, ai sensi del decreto legislativo del 30/06/2003 N° 196 (codice in materia del trattamento dei dati personali).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### **SEGRETARIA ORGANIZZATIVA:**

**AV eventi e formazione sas**



**tel. 338 3941650 fax 095 7461360**

**av-eventieformazione@libero.it**

**www.av-eventieformazione.it**