

ASSOCIAZIONE "LAPO" SEZIONE "L.R.E."
CATTEDRA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - UNIVERSITÀ DI FIRENZE
in collaborazione con:
Centro di Riabilitazione Equestre "La Querce Onlus" Montemurlo (Prato)
Centro di Riabilitazione Equestre "Il Caprifoglio" Impruneta (Firenze)

**CORSO TEORICO-PRATICO DI RIABILITAZIONE
EQUESTRE**

Firenze 20-24 Aprile / 25-29 Maggio / 28 Settembre - 2 Ottobre 2009

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Cognome e Nome _____
Data e luogo di nascita _____
Indirizzo Domicilio _____ CAP _____ Prov _____
Sede di Lavoro e Indirizzo _____
Tel. casa _____ Tel. lavoro _____ Cell. _____ Fax _____
E-mail _____
Codice fiscale _____
Curriculum formativo in breve _____

Esperienze di equitazione _____
Esperienze di Riabilitazione _____
Esperienze di Riabilitazione equestre _____

Firma _____

1. entro il **06-04-2009** inviare la domanda di iscrizione compilata ed in allegato il **curriculum formativo in estenso** (tramite E-mail pasquinelli@neuro.unifi.it. o Fax 0554298432);
2. **PROVVEDERE AL PAGAMENTO SOLO DOPO L'AMMISSIONE AL CORSO;**
3. inviare via fax copia del bonifico bancario:
di € 1.820,00 **per i soci** (esenzione IVA ai sensi dell'art. 4 del DPR 26/10/1972 n° 633)
di € 2.184,00 **per i non soci** (IVA compresa)
intestato a: Associazione "Lapo", presso: Cassa di Risparmio di Firenze Ag. 1, Viale Matteotti 20/r,
50132 Firenze
CODICE IBAN IT95 P061 6002 8010 0001 8812 C00

La quota di iscrizione verrà rimborsata solo nel caso in cui il Corso non venga frequentato. Non ci sarà rimborso parziale.

Comitato Scientifico: Prof.ssa A. Pasquinelli, Dr.ssa P. Allori Tel. 0554298425

Segreteria Organizzativa: Sig.ra D. Gamuzza Tel. 0554298431; Fax 0554298432; Cell. Associazione "Lapo" 3475398994; E-mail pasquinelli@neuro.unifi.it

In conformità con quanto disposto dalla Legge 675/96 dichiaro il consenso al trattamento dei miei dati personali ai fini del ricevimento delle informazioni richieste.

☐ SI

☐ NO

Firma _____