

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 22-26 Marzo / 17-21 Maggio / 4-8 Ottobre 2010

**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 **15-03-2010** inviare la domanda di iscrizione compilata ed in allegato il **curriculum formativo in estenso** (tramite E-mail [pasquinelli@neuro.unifi.it](mailto: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 IT 95 P 06160 02801 000018812 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](mailto: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.

SÌ

NO

Firma \_\_\_\_\_