

ISCRIZIONE

CONVEGNO AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO 7 MAGGIO 2010 CASTELFRANCO VENETO

Cognome e nome _____

Residente in _____ prov. _____ cap. _____

Via _____ N:° _____

tel. _____ cell. _____

E-mail _____

Ente di appartenenza _____ Qualifica _____

Genitore o familiare

Operatore sociale o sanitario

Avvocato

Libero professionista

Altro _____

(barrare la casella corrispondente)

FIRMA _____

inviare entro il 15 aprile 2010

via fax 0423 735580

Le domande saranno accolte
fino ad esaurimento dei posti

info: Gabriella Folliero 336 241284

Luana Calabrese 349 5611422