

# iscrizione

**CLINICAL GAIT ANALYSIS  
A FOCUS ON INTERPRETATION**

**27-28.4.2009  
Bosisio Parini (LC)**

Da far pervenire alla Segreteria Organizzativa  
entro il 9 aprile 2009

\_\_\_\_\_  
Cognome\*

\_\_\_\_\_  
Nome\*

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

\_\_\_\_\_  
Data di nascita\*

\_\_\_\_\_  
Luogo di nascita\*

\_\_\_\_\_  
Via\*

\_\_\_\_\_  
Città e prov.\*

\_\_\_\_\_  
CAP\*

\_\_\_\_\_  
Telefono

\_\_\_\_\_  
e-mail

\_\_\_\_\_  
Qualifica professionale\*

\_\_\_\_\_  
Specializzazione

\_\_\_\_\_  
Dati per la fatturazione (denominazione ente)

\_\_\_\_\_  
Partita IVA

\_\_\_\_\_  
Indirizzo

\* dati da compilare obbligatoriamente ai fini ECM

**Allego ricevuta del versamento di**

euro 200

euro 150 (SOCI SIAMOC)

Acconsento al trattamento dei dati ai sensi del DL n. 196 del 30.06.2003

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
firma