



**Corso di formazione**

**“FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ : UNO SGUARDO MISERICORDIOSO”**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Cognome**.....

**Nome**.....

**Luogo di nascita**..... **Prov**.....

**Data di nascita**.....

**Indirizzo**.....

**Città**.....**Prov**.....**CAP**.....

**Tel**..... **Cell**..... **E.mail**.....

**Professione**.....

**Operatore del consultorio familiare di**.....

**Operatore Pastorale Familiare Diocesi di**.....

**Esperienze e precedente formazione rispetto al tema del corso:**

**Sì**

**No**

**Se sì quali**.....

.....

.....

**Si allega copia del versamento della quota di iscrizione**

Versamento su CCP n. 93449775; Bonifico bancario IBAN: IT65C0335901600100000005348  
intestato a FEDERAZIONE REGIONALE CFC PUGLIA-ONLUS

**Data**.....

**Firma**.....