



**SCUOLA PERMANENTE RESIDENZIALE  
DI FORMAZIONE PER OPERATORI CONSULTORIALI  
- XX CORSO-**

**TEORIE E PRATICA  
NEGLI INTERVENTI CONSULTORIALI  
ROMA 26-27-28 NOVEMBRE 2015**

**SCHEDE DI ISCRIZIONE**

Cognome .....

Nome .....

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

Data di nascita .....

Indirizzo .....

Città ..... Prov. .... C.A.P .....

Tel. .... Cell. ....

E-mail .....

Titolo di studio .....

Professione .....

Operatore del Consultorio Familiare di .....

Altro .....

Ha partecipato ai precedenti corsi della scuola?  sì  no

Se sì, quali? .....

**Chiedo di voler partecipare:**

all'intero corso in camera singola

all'intero corso in camera doppia

all'intero corso senza pernottamento

arrivo il ..... partenza il .....

*solo se diverso dalle date indicate*

**Il versamento della quota di iscrizione di € 80,00 può essere effettuato:**

**A)C/C postale n. 70853007 intestato a:**

**Conf. Italiana CFC - Largo F. Vito, 1 - 00168 ROMA**

**B)Bonifico bancario intestato a:**

**Confederazione Italiana C.F.C.**

**Largo F. Vito, 1 - 00168 ROMA**

**IBAN: IT 12 Z 02008 05314 000400309680**

**Data ..... Firma .....**

*Nel rispetto del D.Legs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) la Confederazione garantisce che i dati forniti sono custoditi con le opportune misure di sicurezza.*