AULA MAGNA PROVIDER E AIFI CAMPANIA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEL FISIOTERAPISTA

ASPETTI GIURIDICI E FISCALI DELLA PROFESSIONE

3-31 ottobre 2015

Napoli-Salerno

Mail formazione@aificampania.it

Cognome *					
Nome *					
Codice Fiscale*					
Numero tessera iscrizione AIFI *		Sesso	M		F
Data di nascita *					
Comune di nascita *		Prov.			
Cittadinanza*:	Italiana	Altro	Specificare		
Indirizzo residenza *		N. civico*			
Comune *		CAP			
Provincia *		Regione			
Recapiti abitazione:	Tel		Fax		
E-mail*					
Sede di lavoro:	Indirizzo		N. civico		
Comune		CAP		Prov.	
Recapiti lavoro:	Tel		Fax		
E-mail					
Laurea: SI NO		Disciplina:			
Libero Professionista **L**		Dipendente **D**			
Convenzionato **C**		Privo di occupazione **P**			
Specificare recapito postale (se diverso da residenza)					

I campi contrassegnati da asterisco * sono obbligatori

==========

Il presente modulo dovrà pervenire via mail all'indirizzo formazione@aificampania.it debitamente compilato entro il 30 /9/2015